

**Instituto Politécnico de Beja**

**Escola Superior de Educação de Beja**

**Mestrado em Psicogerontologia Comunitária**

**A Influência da Solidão no Bem-Estar e Qualidade de Vida  
das Pessoas Idosas em Meio Rural e Urbano**

**Cristele Carneiro Colaço**

**Beja**

**Junho, 2017**

**Instituto Politécnico de Beja**  
**Escola Superior de Educação de Beja**  
**Mestrado de Psicogerontologia Comunitária**

**A Influência da Solidão no Bem-Estar e Qualidade de Vida  
das Pessoas Idosas em Meio Rural e Urbano**

**Trabalho de Projeto apresentado na Escola Superior de Educação  
do Instituto Politécnico de Beja para a obtenção do grau de Mestre**

**Elaborado por: Cristele Carneiro Colaço, n.º12469**

**Orientado por: Professor Doutor José Pereirinha Ramalho**

**Coorientado por: Professor Doutor Miguel da Conceição Bento**

**Beja**

**Junho, 2017**

*Aos meus pais e namorado,*

*Muito obrigada, por acreditarem sempre em mim,  
me apoiarem e encorajarem ao longo de todo este percurso.  
Obrigada pela paciência, carinho e dedicação incondicional.*

*Sem vocês não teria sido possível chegar até aqui.*

*Estou-vos eternamente grata.*

*A vocês dedico este trabalho.*

*“A solidão é um bom lugar para se visitar,  
mas não é nada bom para se lá ficar.”*

Josh Billings

## Agradecimentos

A elaboração do presente estudo não teria sido possível sem o incentivo, apoio, ajuda, carinho e colaboração de diversas pessoas. Deste modo, não poderia deixar de expressar toda a minha gratidão e consideração a todos aqueles que, de uma forma direta ou indireta, contribuíram para a concretização desta tão importante e significativa etapa da minha vida.

O meu profundo agradecimento aos idosos entrevistados que constituíram a amostra deste estudo, pela sua participação, disponibilidade, partilha e sinceridade, pois sem eles não teria sido possível a realização do mesmo.

Agradeço ao meu orientador, Professor Doutor José Pereirinha Ramalho, e ao meu co-orientador, Professor Doutor Miguel Bento, pelas vossas orientações, pelo vosso apoio, pela disponibilidade que tiveram em ajudar-me em tudo aquilo que foi necessário, pelo saber que me transmitiram ao longo destes últimos meses e sobretudo pelo vosso rigor e exigência no trabalho desenvolvido.

Aos professores do Mestrado em Psicogerontologia Comunitária que me transmitiram os seus conhecimentos, ajudaram a desenvolver competências nesta área e a definir o âmbito deste projeto de investigação o meu sincero reconhecimento.

Obrigado também à minha família mas principalmente aos meus pais, pelo esforço, apoio, compreensão, respeito, amor e carinho incondicional que sempre demonstraram para comigo. Nem sempre foi fácil mas sempre me disseram que “*com esforço, tudo se consegue*” e heis o resultado.

Por fim, mas não menos importante, um agradecimento muito especial ao meu namorado, pelo amor, compreensão, apoio, incentivo e ajuda, ao longo deste percurso. Tudo isto se tornou importante para conseguir ultrapassar os momentos mais difíceis do mesmo.

A todos o meu sincero obrigado!

## **Resumo**

O presente Trabalho de Projeto desenvolve-se em torno das temáticas do bem-estar e qualidade de vida das pessoas idosas, procurando-se aferir se as mesmas ocorrem de forma diferenciada no espaço rural e urbano face à problemática da solidão.

Do ponto de vista conceptual, aprofundam-se e interrelacionam-se um conjunto de conceitos como sejam o de envelhecimento, solidão, qualidade de vida, bem-estar, meio rural e o meio urbano. No tocante à componente metodológica, os instrumentos de recolha de dados utilizados foram a entrevista semiestruturada e algumas escalas de medida.

Em face de algumas problemáticas e necessidades sinalizadas relativamente às temáticas investigas no contexto rural e urbano, apresenta-se na parte final do trabalho um Projecto de Intervenção que procura responder às mesmas.

**Palavras-chave:** Bem-Estar, Envelhecimento, Gerontologia, Meio Rural, Meio Urbano, Psicologia do Envelhecimento, Qualidade de Vida, Solidão.

## **Abstrat**

The present Project Work is developed around the themes of the well-being and quality of life of the elderly people, trying to verify if they occur in a differentiated way in the rural and urban space in the face of the problem of loneliness.

From a conceptual point of view, concepts such as aging, loneliness, quality of life, wellness, rural environment and urban environment, develop and interrelate with each other. For the methodological component, the data collections instruments used were the semi-structured interview and some measurement scales.

Concerning some of the issue and needs signaled in relation to the theme investigated in the rural and urban context, an intervention project that seeks to respond to the them is presented at the end of this paper.

**Key words:** Welfare, Aging, Gerontology, Rural Environment, Urban Environment, Psychology of Aging, Quality of Life, Loneliness.

# Índice geral

Agradecimentos .....	5
<b>Resumo .....</b>	<b>6</b>
Abstrat .....	7
Índice de tabelas .....	9
Índice de gráficos.....	11
Índice de grelhas .....	12
Índice de apêndices.....	13
Índice de anexos .....	14
<b>Introdução .....</b>	<b>15</b>
<b>Capítulo I - Enquadramento teórico.....</b>	<b>17</b>
1 - Psicogerontologia comunitaria – Uma breve abordagem conceptual .....	17
2 – O envelhecimento enquanto processo tridimensional .....	25
2.1. Algumas causas e consequências do processo de envelhecimento.....	29
2.2. O que é ser idoso na atualidade .....	31
3 - Solidão.....	33
3.1. Manifestações, causas e consequências da solidão .....	35
4 - Bem-estar e qualidade de vida.....	40
5 – A velhice no meio rural e meio urbano .....	44
<b>Capítulo II - Estudo empírico.....</b>	<b>49</b>
6 – Metodologia.....	49
6.1. Organização metodológica do projeto de intervenção .....	50
6.2. Tipo e natureza da investigação .....	51
6.3. Participantes.....	52
6.4. Breve caracterização sociodemográfica dos territórios .....	54



7 - Instrumentos de recolha de dados .....	62
7.1. Escala de solidão – UCLA .....	63
7.2. Escala de Afetos Positivos e Negativos (PANAS-VRP) .....	64
7.3. Escala de satisfação com a vida – SLWS .....	65
7.4. Escala de qualidade de vida - WHOQOL Bref e Old .....	66
8 - Procedimentos da recolha e tratamento de dados .....	72
9 - Apresentação dos resultados .....	74
10 - Discussão dos resultados .....	105
<b>Capítulo III - Projeto de intervenção</b> .....	114
11. Proposta de projetos de intervenção .....	114
11.1. Projeto “(Re)Aproximar” (Meio rural) .....	115
11.2. Projeto “Ajude quem já ajudou” (Meio Urbano) .....	117
<b>Considerações finais</b> .....	120
<b>Referências bibliográficas</b> .....	120
<b>Apêndices</b> .....	133
<b>Anexos</b> .....	205

## **Índice de tabelas**

Tabela 1 – Características do envelhecimento biológico, psicológico e social.....	27
Tabela 2 - Sentimentos associados à solidão.....	39
Tabela 3 - WHOQOL-Bref – Domínios e facetas de qualidade de vida .....	68
Tabela 4 – Formula de cálculo do WHOQOL-Bref (escala de 0-100).....	69
Tabela 5 - WHOQOL-Old (Original) – Domínios do instrumento .....	71

## Índice de gráficos

Gráfico 1 - Género dos elementos da amostra.....	74
Gráfico 2 - Idade dos elementos da amostra.....	75
Gráfico 3 - Estado civil dos elementos da amostra .....	75
Gráfico 4 - Escolaridade dos elementos da amostra.....	76
Gráfico 5 - Profissão dos elementos da amostra.....	77
Gráfico 6 - Resultado da Escala da Solidão UCLA.....	78
Gráfico 7 - Resultado da Escala PANAS – Afetos positivos .....	79
Gráfico 8 - Resultado da Escala PANAS – Afetos negativos .....	80
Gráfico 9 – Resultados da Escala de Satisfação com a Vida - SLWS.....	81
Gráfico 10 – Resultado da Faceta Geral.....	82
Gráfico 11 – Resultado do Domínio Físico .....	83
Gráfico 12 – Resultado do Domínio Psicológico .....	84
Gráfico 13 - Resultado do Domínio das Relações Sociais .....	85
Gráfico 14 - Resultado do Domínio do Meio Ambiente .....	86
Gráfico 15 – Resultados finais da Escala da Qualidade de Vida (WHOQOL-Old).....	88
Gráfico 16 - Resultados da Faceta Funcional Sensorial .....	89
Gráfico 17 - Resultados da Faceta da Autonomia .....	90
Gráfico 18 – Resultados da Faceta Actividades passadas, presentes e futuras .....	91
Gráfico 19 - Resultados da Faceta Participação Social .....	92
Gráfico 20 - Resultados da Faceta Morte e morrer .....	93
Gráfico 21 - Resultados da Faceta Intimidade .....	94
Gráfico 22- Resultados da Faceta Família/Vida Familiar .....	95

## **Índice de grelhas**

Grelha 1 - Análise de Conteúdo .....	96
--------------------------------------	----

## **Índice de apêndices**

Apêndice 1 – Guião da entrevista.....	134
Apêndice 2 – Consentimento informado.....	135
Apêndice 3 – Transcrição das entrevistas.....	136
Apêndice 4 – Cronograma das atividades.....	203

## **Índice de anexos**

Anexo 1 – Escala da Solidão (UCLA) .....	206
Anexo 2 – Escala PANAS-VRP.....	207
Anexo 3 – Escala da Satisfação com a Vida.....	208
Anexo 4 – Escala da Qualidade de Vida – WHOQOL BREF.....	209
Anexo 5 - Escala da Qualidade de Vida – WHOQOL OLD.....	212

## Introdução

Segundo M. Santos (2015), todos os seres humanos têm uma necessidade básica de estabelecer relações sociais durante todo o processo de desenvolvimento. Estas relações são tão importantes na vida dos indivíduos que quando não existem acabam por provocar danos biológicos, psicológicos e sociais nos mesmos.

Neste sentido, não só devemos perceber o quanto a pessoa se sente só, mas também entender como esta percepção afeta a própria solidão, uma vez que esta pode viver rodeada de pessoas e sentir-se só ou então, até pode viver feliz estando sozinha. Torna-se necessário afirmar que o sentimento de solidão nos idosos está relacionado ao envelhecimento devido a perdas de pessoas, a perda de autonomia, a perdas sociais, cognitivas e a institucionalização precoce.

Torna-se assim pertinente explicar o tema deste trabalho de projeto para uma elaboração concreta e correta do mesmo. Desta forma, o tema “...é o assunto que desejamos provar ou desenvolver. Poder surgir de uma dificuldade prática enfrentada pelo pesquisador, da sua curiosidade científica, de desafios encontrados na leitura de outros trabalhos ou da própria teoria” (Prodanov & Freitas, 2013:120), o tema diz respeito à questão que suscita o interesse e a atenção dos científicos e que os leva a realizar um trabalho de campo. Neste sentido, o tema escolhido recaiu sobre ***A Influência da Solidão no Bem-Estar e Qualidade de Vida das Pessoas Idosas em Meio Rural e Urbano.***

O interesse pelo tema surgiu a partir de leituras exploratórias de vários estudos sobre o envelhecimento, as perdas que ocorrem ao longo do processo de envelhecimento, bem como sobre a solidão. Além disso, há uma relevância social nesse tipo de estudo porque vivemos num país onde o número de idosos é cada vez maior que o número de jovens e onde a solidão é um problema social que está cada vez mais em voga.

A dimensão investigativa do presente Trabalho de Projeto, desenvolve-se do ponto de vista metodológico em torno de uma pergunta de partida, e que é a seguinte: ***“A solidão em meio rural e urbano, influencia de modo diferenciado a qualidade de vida e o bem-estar dos idosos?”***

Da pergunta de partida, resultou o seguinte objetivo geral:

- Determinar o modo como o meio rural e urbano influenciam a problemática da solidão dos idosos na sua relação com a qualidade de vida e bem-estar dessas pessoas.

Relativamente aos objetivos específicos estes são os seguintes:

- Caraterizar as redes de suporte social do idoso em meio rural e urbano;
- Identificar necessidades e problemas sociais para melhorar a rede de interações sociais dos idosos nos dois meios;
- Identificar recursos que possam contribuir para a melhoria das redes de interação social nos dois ambientes;
- Identificar obstáculos que interfiram na interação social dos idosos em ambiente rural e urbano;
- Apontar soluções inovadoras que possam contribuir para a resolução da problemática da solidão nas pessoas idosas.

A pesquisa e análise bibliográfica e documental foram dois grandes suportes de destaque para a elaboração teórica deste estudo, sendo que a pesquisa bibliográfica é constituída pelos repertórios de índole bibliográfica, os quais são os mais seguros para quem já possui uma ideia definida daquilo que pretende estudar ou trabalhar. É através da pesquisa bibliográfica que se adquirem conhecimentos prévios acerca da produção científica que existe (Raupp & Beuren, 2006).

Relativamente à metodologia foi utilizado o método qualitativo uma vez que foram realizadas entrevistas semi-estruturadas, e o método quantitativo uma vez que foram utilizadas escalas de medida. Estes instrumentos permitiram obter mais e melhores informações sobre o tema que se pretendeu estudar.

Em relação à estrutura do presente trabalho, este encontra-se dividido em três partes distintas. A primeira parte diz respeito ao enquadramento teórico, onde se encontram alguns conceitos que se consideraram fundamentais a um correcto enquadramento da temática. Numa segunda parte, encontra-se o enquadramento empírico, onde está descrita a metodologia que foi utilizada no presente estudo e por fim, na terceira parte, encontram-se duas propostas de Projetos de Intervenção.



## Capítulo I - Enquadramento teórico

### 1 - Psicogerontologia comunitaria – Uma breve abordagem conceptual

Para melhor compreender o que é a psicogerontologia comunitária, deve-se primeiramente definir os conceitos de psicologia, gerontologia e comunidade.

O Dicionário da Língua Portuguesa (2011) define o termo de psicologia como uma ciência positiva dos fatos psíquicos, quer estudados subjetivamente (através de factos da consciência), quer estudados objetivamente (através de factos do comportamento)<sup>1</sup>.

Já no Dicionário Técnico de Psicologia o termo em questão é definido como “...a ciência que procura compreender a natureza do homem: seus desejos, esperanças, medos, aptidões e limitações (...). A psicologia tenta descobrir porque as pessoas fazem as coisas que fazem; compreender a capacidade humana de adaptação ao seu meio, natureza da inteligência do homem, as causas originais de seus conflitos internos, o seu comportamento como animal social. Poder-se-ia dizer que a psicologia, em termos gerais, busca uma resposta para a velha interrogação: O que é o homem?” (Cabral & Nick, 2006:262).

Relativamente ao termo gerontologia este deriva do grego da palavra *gero* que significa envelhecimento e *lógia* que significa estudo, ou seja, trata-se do estudo do envelhecimento nas suas dimensões biológica, psicológica e social (Marinho, 2011).

Segundo o Dicionário Técnico de Psicologia, o termo gerontologia é definido como um “...estudo pertinente às pessoas de idade avançada. Seus métodos são de ordem antropológico, antropométrica, social, psicológica e médica. (neste último caso, é um ramo especial da medicina: geriatria).” (Cabral & Nick, 2006:143).

Conforme Salgado (1989) refere, a gerontologia diz respeito ao “...estudo do processo de envelhecimento, com base nos conhecimentos oriundos das ciências biológicas, psicocomportamentais e sociais (...) vêm se fortalecendo dois ramos igualmente importantes: a Geriatria, que trata das doenças no envelhecimento; e a Gerontologia Social, voltada aos processos psicossociais manifestados na velhice.” (Salgado 1989 citado por S. Santos, 2004:23-24).

---

<sup>1</sup> Informação também disponível em: <https://www.infopedia.pt/dicionarios/lingua-portuguesa/psicolog%C3%ADa>

Para S. Santos (2004), a gerontologia comporta a gerontologia social e a geriatria. Neste sentido, a gerontologia não é uma ciência unificada mas sim um conjunto de disciplinas científicas (Rodrigues & Rauth, 2002 citados por S. Santos, 2004).

No que concerne o termo em questão, embora cuidar dos idosos se tenha tornado uma especialidade no século XIX (no Ocidente), apenas no século XX o mesmo foi referido pela primeira vez. Este termo passou a definir a ciência que se propõe estudar o processo de envelhecimento e os múltiplos problemas que possam envolver o ser humano (Beauvoir, 1990).

A pertinência da existência da gerontologia está relacionada com o crescente aumento da população sénior e com as questões que com ela se levantam (despesas de saúde com o aumento da incidência de doenças crónicas, desigualdades sociais, entre outras). Assim sendo, cabe à gerontologia não apontar a velhice como um problema social mas sim promover esta fase da vida e as suas possibilidades resultantes de ações multidimensionais (S. Santos, 2004).

Quanto ao conceito de geronte, este deriva do grego *gerós mais ontos* - que percorre o tempo, com muito tempo de vida, ancião. Para os Gregos antigos, a palavra geronte significava ancião, membro de *Gerúsia*<sup>2</sup>. No sentido não só de conhecimento pela experiência, mas sobretudo de sensatez e de sabedoria (Veiga-Branco, 2012).

Segundo o Dicionário de Língua Portuguesa (2011), geronte “...é cada um dos vinte e oito membros *gerúsia* ou senado, em Esparta, que deviam ter pelo menos 60 anos.”<sup>3</sup>

Por fim, no Dicionário da Sociologia, o termo comunidade está definido como uma coletividade em que os seus membros “...estão unidos por laços tanto mais fortes quanto é certo não se tratar de laços explícitos e de contrato mas se alimentam do passado comum (...).” (Gazeneuve & Victoroff, 1982).

Este termo indica “...uma coletividade de pessoas numa dada área geográfica; pessoas que se ocupam em conjunto de atividades económicas e políticas e principalmente que constituem uma unidade social com o governo próprio e alguns valores comuns e que experimentam sentimentos de sétima mútua.” (Mitchell, 1998:99 citado por Soares, 2013).

---

<sup>2</sup> *Gerúsia* – senado, conselho de anciãos, ordem de governo na antiga Esparta.

<sup>3</sup> Informação também disponível em: <https://www.infopedia.pt/dicionarios/lingua-portuguesa/gerontes>

A psicologia tem sido uma das ciências que mais tem contribuído no estudo do processo de envelhecimento (Cruz, 2014).

Recentemente e em expansão surgiu a Psicogerontologia (ou psicologia do envelhecimento) que veio aliar-se à investigação da psicologia na área do envelhecimento. Os pesquisadores desta área procuram investigar os comportamentos ao longo do curso de vida. (Novo, 2003 citado por Falcão *et al.*, 2009).

Mais inovador ainda é o conceito de Psicogerontologia Comunitária. Este resulta da articulação do estudo da Psicologia Comunitária com a Gerontologia, dando assim o seu contributo para a investigação do envelhecimento numa perspectiva comunitária (Cruz, 2014).

A Psicologia Comunitária surge “...em meados da década de 60, numa atmosfera social de mudança e expectativa, inspirada pelos movimentos sociais emergentes e no decurso do período de grandes transformações na sociedade em geral e na área da saúde mental em particular.” (Ornelas, 2008:31).

Segundo este autor, um dos momentos decisivos da abordagem da Psicologia Comunitária foi a apresentação de um conjunto de propostas de mudanças, feita pelo presidente Kennedy, em 1963, onde este defendia a reintegração de doentes mentais na comunidade e apelava à adopção duma perspectiva preventiva do sofrimento humano e à promoção de uma visão positiva da saúde mental. Estes conjuntos de propostas deram origem à Lei dos Centros de Saúde Mental Comunitária, verificando-se que, os contextos sociais têm grande importância ao nível da saúde mental e bem-estar psicológico das populações (Ornelas, 2008).

Outros estudos ao nível da importância da comunidade e da participação social da mesma na luta contra a pobreza deram origem ao conceito de community control, que diz respeito ao “...controlo por parte da comunidade sobre os programas que lhe são dirigidos e pressupõe a participação activa dos seus membros na resolução dos próprios problemas. Deste modo, a comunidade assume a responsabilidade por todos os seus cidadãos, o que implica que os profissionais passam a ter essencialmente um papel de prestação do suporte necessário à comunidade e aos seus líderes, de modo a que esta funcione eficazmente, com o seu contributo como consultores para a resolução de situações-problema.” (Ornelas, 2008:33).

O estudo da Psicologia Comunitária também se encontra relacionado com as investigações em ecologia social. Lewin (1946) chamou a atenção para a importância das variáveis ambientais sobre o comportamento humano, avançando com uma fórmula inovadora, segundo a qual o comportamento individual é função da personalidade e do meio ambiente (Lewin, 1946 citado por Ornelas, 2008).

É necessário retroceder ao desenvolvimento da Teoria da Crise para melhor compreender a intervenção da Psicologia Comunitária. Nesta teoria quando o indivíduo se encontra perante uma situação de crise geradora de stress necessita do apoio da comunidade para se adaptar à situação e encontrar estratégias de coping. Assim sendo, o suporte social é muito importante para o indivíduo que se encontra em situação de vulnerabilidade social (Cruz, 2014).

Nas últimas décadas, a Psicologia Comunitária “...*tem-se debruçado sobre a criação de serviços adequados às populações socialmente marginalizadas, no desenvolvimento de técnicas inovadoras de prestação de serviços e estratégias de empowerment, no sentido de facilitar a participação destes grupos.*” (Ornelas, 2008:37).

Esta ciência tem por base valores nos quais fundamenta a sua intervenção junto da comunidade. Dalton, Elias e Wandersman (2001) identificaram setes valores fundamentais da Psicologia Comunitária, nomeadamente: o bem-estar individual, o sentimento de comunidade, a justiça social, a participação cívica, a colaboração e o fortalecimento comunitário, o respeito pela diversidade humana e a fundamentação empírica (Dalton, Elias & Wandersman, 2001 citados por Ornelas, 2008).

No que concerne a área da Gerontologia constata-se que esta se dedica ao estudo, na totalidade, do processo de envelhecimento (Cruz, 2014).

Segundo Prado e Sayd (2006) a Gerontologia apresenta diversos ramos dos quais se destacam a Geriatria e a Gerontologia Social. Enquanto que a Geriatria se foca mais na prevenção e no tratamento das doenças na velhice, a Gerontologia Social, por sua vez, é constituída por diversas áreas como a psicologia, o serviço social, o direito, entre outras.

Embora a Gerontologia abrange várias áreas, o seu principal enfoque centra-se na questão do envelhecimento. Neste sentido, esta diz respeito a “...*uma área de conhecimento específico acerca do envelhecimento, na qual, actuam várias áreas, até a integração recíproca de conceitos formuladores de um determinado conhecimento, bem*

*como a organização da pesquisa e do ensino que com ela podem se relacionar.”* (Camacho, 2002:232).

Cabe ao profissional especializado em Gerontologia responder, com competência teórica e prática, aos desafios do envelhecimento individual e populacional. Neste sentido é de extrema importância que, para além de um grande investimento em formação, estes tenham uma papel importante *“...na realização de pesquisas e projectos de extensão que abarquem as características dos idosos, na busca dos determinantes do envelhecer bem e, principalmente, na divulgação dos conhecimentos e das acções de promoção da saúde. As necessidades evolutivas dos idosos requerem um foco não apenas sobre declínio e mudança, mas também sobre a manutenção do controle de sua vida.”* (Neri, 2004).

A formação em Gerontologia assenta em três pilares básicos: uma médica/cuidados de saúde; uma componente psicológica; e uma componente social/organizacional (Cruz, 2014).

O objecto da intervenção profissional do gerontólogo é a pessoa idosa, embora inserida no seu contexto familiar e societário. Este profissional deve estar habilitado para realizar as seguintes actividades com os idosos e contexto envolvente: *“...prestação de cuidados de saúde básicos a idosos, tendo em vista a minimização ou ou eliminação de situações de debilidade psicológica e física, inerentes a processos do envelhecimento natural (envelhecimento primário) ou a processos patológicos (envelhecimento secundário); promoção de serviços de apoio a idosos que viabilizem a cidadania plena em termos de direitos, necessidades, integração e de valorização do papel social; promoção do envelhecimento activo e produtivo; investigação e desenvolvimento de políticas, programas e projectos sobre o envelhecimento e os idosos; planeamento, concepção, implementação de programas de formação para cuidadores de idosos formais e informais.”* (Martin, 2006 citado por F. Pereira, 2009:10).

As actividades desenvolvidas pelo gerontólogo no que toca a intervenção com os idosos são as seguintes: *“...avaliação integral do idoso atendendo aos aspectos biológicos, psicológicos e sociais; identificação e distinção de doenças e debilidades inerentes ao envelhecimento primário e secundário (patologias); prestação de cuidados de saúde básicos como: higiene pessoal (em idosos acamados e não acamados), adequação da dieta e da forma de alimentação, identificação das necessidades de organização e de limpeza domiciliária, análise crítica e organização da medicação; execução de técnicas*

*de estimulação motora e funcional; execução de técnicas de estimulação psíquica e psicológica; revelar capacidades comunicacionais e de empatia com o idoso de modo a melhor compreender o universo conceptual real e simbólico do idoso; identificação e intervenção em situações de negligência e maus-tratos a idosos; assessoria legal e defesa dos direitos do idoso.*” (F. Pereira, 2009:14).

No que diz respeito à intervenção ao nível dos equipamentos e serviços de apoio ao idoso, as atividades a desenvolver pelo profissional são: “...*administração, gestão e direcção técnica de instituições e serviços de apoio ao idoso; desenvolvimento de programas de adaptação ambiental e de cuidados domiciliários; desenvolvimento de programas de apoio a cuidadores informais; desenvolvimento de programas de envelhecimento activo e produtivo: programas de animação sociocultural e expressão artística, programas de saúde e bem-estar físico, programas intergeracionais, programas educacionais (formais e não formais), programas de voluntariado e de emprego sénior.*” (F. Pereira, 2009:14-15).

Relativamente às atividades dos gerontólogos desenvolvidas ao nível da intervenção em grupos não específicos de idosos estas são: “...*investigação científica aplicada aos idosos e ao envelhecimento; participação e desenvolvimento de políticas, programas e projectos: acção directa juntos actores políticos e públicos; consultadoria a actores políticos e públicos; participação em movimentos de cidadãos idosos; formação e treino de cuidadores formais e informais: diagnóstico de necessidades de formação, planeamento de acções formativas; concepção de intervenções, desenvolvimento de ferramentas e suportes pedagógicos; acompanhamento e avaliação de intervenções ou actividades formativas; integração em equipas multidisciplinares: capacidade de desenvolver trabalho interdisciplinar com colegas com outras formações, designadamente da área: da saúde, serviço social, sociologia, psicologia, economia e gestão, desporto.*” (F. Pereira, 2009:15).

Assim sendo, é de referir, que este profissional deve ter como princípio primordial os direitos e o bem-estar dos idosos, tendo por isso como papel principal a defesa dos interesses da população sénior em geral. Contudo, é dever de todos, incluindo também os idosos, criar programas, modos de intervenção, espaços adaptados assim como quebrar barreiras sociais e preconceitos, no sentido de diminuir os problemas que a velhice acarreta, promovendo assim um envelhecimento bem-sucedido (V. Fernandes, 2012).

Neste sentido, é ao Gerontólogo social que cabe a responsabilidade de intervir junto do idoso ao nível não orgânico, ou seja, este profissional deve focar-se nos aspetos “... *antropológicos, psicológicos, legais, sociais, ambientais, económicos, éticos e holísticos, assim como também nas políticas de saúde.*” (Matheus, 2007 citado por V. Fernandes, 2012:20).

Relativamente à gerontologia biomédica e a geriatria, estas devem ser deixadas para os médicos e os enfermeiros. O que não invalida que o gerontólogo social “...*deve permanecer atento a possíveis mudanças biológicas no idoso no sentido de lhe proporcionar os meios necessários para resolver e/ou tratar do/dos problemas - quer a nível físico quer a nível cognitivo – encaminhando-o sempre que necessário para os respetivos profissionais de saúde.*” (Matheus, 2007 citado por V. Fernandes, 2012:20).

Assim sendo, cabe a este profissional cuidar do idoso, apesar de não ter competências para usar a medicina ou a psicologia, por exemplo, cabe a este detetar sinais que possam significar a necessidade de intervenção de um profissional de uma área específica, de forma a garantir a satisfação das necessidades do sénior, fazendo a ligação entre o idoso e a equipa multidisciplinar de que possa necessitar, promovendo o seu bem-estar geral. Os gerontólogos têm assim como missão permitir ao idoso o acesso a bens e serviços de que este possa necessitar, “...*afastando a presença constante da ideia da morte.*” (V. Fernandes, 2012:24).

É de extrema importância referir que todo o trabalho social, desenvolvido pelo gerontólogo e todos os outros trabalhadores sociais, desenvolve-se “...*a partir dos ideais de humanismo e democracia e os seus valores radicam no respeito pela igualdade, valor e dignidade de todos.*” (Henriquez, et al. 2001).

A psicologia comunitária e a gerontologia constituem áreas promotoras da difusão da Psicogerontologia Comunitária, que tem como preocupação crescente a problemática do envelhecimento populacional considerando a pertinência da intervenção comunitária na mesma (Cruz, 2014).

O crescente envelhecimento populacional tem acarretado transformações, no que diz respeito, à assistência familiar e apoio formal aos idosos, cada vez mais dependentes. Com as transformações familiares que se têm verificado ao longo dos anos (inexistência de família alargada, crescente emigração, dificuldades de emprego, nova posição da mulher na sociedade, entre outros) é necessário rever os programas de apoio aos idosos,

*“...evitando sobrecarregar as famílias com funções para as quais não têm capacidade para dar resposta adequada.”* (Sequeira, 2010:33).

Neste sentido, a Psicogerontologia Comunitária bem como outras áreas contribuem em várias vertentes para o estudo dos cuidados prestados aos idosos dependentes. Através do estudo da Psicogerontologia Comunitária torna-se possível conhecer as diferentes concepções do processo de envelhecimento, a importância das redes de suporte social para os idosos dependentes, o apoio dos diferentes cuidadores na prestação de cuidados aos mesmos, a necessidade de investir na qualidade de vida e bem-estar dos mais velhos e também dos seus cuidadores (Cruz, 2014).

Em suma a Psicogerontologia Comunitária intervém no sentido de *“...contribuir para que a velhice seja vivida com bem-estar e que o idoso seja sinónimo de sabedoria/conhecimento, enfim, uma pessoa de referência.”* (Sequeira, 2010:36).



## **2 – O envelhecimento enquanto processo tridimensional**

Quando se fala em envelhecimento deve ter-se em consideração um conjunto de termos e conceitos básicos que devem ser conhecidos e dominados. O envelhecimento trata-se de um processo, a velhice diz respeito a fase da vida do indivíduo e o velho é o resultado final. Todos estes conceitos estão intimamente relacionados (F. Costa, 2013).

O envelhecimento trata-se de um *continuum*, que começa na concepção e acaba na morte, sendo este um processo progressivo e dinâmico em que ocorrem alterações morfológicas, funcionais, bioquímicas e psicológicas que determinam a perda da capacidade e de adaptação do indivíduo no meio envolvente, acabando assim por criar uma maior vulnerabilidade no mesmo (Netto, 2006 citado por F. Costa 2013). Para Birren (1995) cada pessoa tem um papel ativo no seu próprio processo de envelhecimento, acabando assim por influenciar o modo como cada um interage com o meio físico e social (Biren, 1995 citado por Paúl, 2006).

A velhice diz respeito à última fase do ciclo de vida do indivíduo, que se caracteriza por um conjunto de manifestações somáticas e psicossociais que começam a tornar-se evidentes a partir da terceira década de vida. Estas manifestações somáticas e psicossociais associadas à velhice caracterizam-se fundamentalmente pela redução da capacidade funcional, pelas alterações físicas evidentes (rugas, cabelos brancos, calvície, etc.) e pelas perdas sociais, psicológicas, motoras e afetivas (Netto, 2006 citado por F. Costa, 2013).

A Organização Mundial de Saúde refere que, num país em desenvolvimento é idoso aquele que tem 60 ou mais anos de vida, sendo que num país desenvolvido para se ser considerado idoso este deve ter 65 ou mais anos (Félix, s.d. citando a OMS). A faixa etária dos idosos pode ainda ser dividida em três grupos: “...os idosos jovens, dos 65 aos 75/80 anos, os idosos velhos, dos 75 aos 80 anos e os idosos muito velhos a partir dos 90 anos.” (Oliveira, 1999 citado por F. Costa, 2013:15).

Segundo P. Fernandes (2002) não é fácil definir o termo “velhice” com exatidão, uma vez que existem três conceitos diferentes a considerar: o da idade cronológica, à qual corresponde a idade oficial; o da idade biológica, correspondente ao estado orgânico e funcional dos diferentes órgãos, aparelhos e sistemas, referido à situação mais frequente observada em cada grupo etário e finalmente o da idade psicológica, que pode não depender da idade nem do estado orgânico.

O conceito cronológico é o mais fácil de definir, pois este refere-se apenas à idade que consta na certidão de nascimento de cada indivíduo e não pode ser alterada. De acordo com E. Costa (1998:32) todos nós *“...dentro da nossa cultura, nascemos em determinado dia, mês e ano, e isso nos fornece uma idade real, tomando por base a comparação (subtração) da data de nascimento com a data actual. Portanto, a idade cronológica é aquela que consta a partir da nossa certidão de nascimento e que não pode ser negada (presumindo-se a veracidade dos dados constantes nessa certidão)”*.

No que concerne a idade biológica, considera-se a idade que o nosso corpo biológico apresenta ter. Para Fontaine (2000:23) a idade biológica *“...está ligada ao envelhecimento orgânico. Cada órgão sofre modificações que diminuem o seu funcionamento durante a vida, e a capacidade de auto-regulação torna-se também menos eficaz”*.

Relativamente à idade psicológica esta é a mais difícil de definir uma vez que se trata da idade *“...que a própria pessoa determina, que o seu “espírito sente”, em que a sensação de “estar” com uma determinada idade é mais forte do que qualquer ruga na face. Desta forma, não existe a avaliação ou impressão do outro, ou seja, nessa situação ela não é revelada. É o indivíduo que determina a sua idade em função daquilo que sente interiormente.”* (F. Costa, 2013:6-7).

Existe ainda a idade social que corresponde ao conjunto de papéis, estatutos, hábitos e comportamentos esperados por parte do indivíduo sénior, tendo em conta a sociedade em que esta inserido, sendo a reforma o melhor marcador social da velhice (Levet-Gautrat, 1985 citado por Pimentel, 2005).

Tabela 1 – Características do envelhecimento biológico, psicológico e social

<b>Envelhecimento</b>	<b>Características</b>
<b>Envelhecimento biológico</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perda progressiva de funcionalidade e de adaptação ou de resistência face ao stress;</li> <li>- Vulnerabilidade do organismo e gradual probabilidade de Morte;</li> <li>- Adaptação na manutenção da homeostase (em função da idade cronológica).</li> </ul>
<b>Envelhecimento psicológico</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Alterações associadas ao aspecto intelectual e à história de vida do indivíduo;</li> <li>- Adaptação da capacidade de autorregulação psicológica do indivíduo (em relação à componente biológica).</li> </ul>
<b>Envelhecimento social</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Adaptação do padrão de interação entre o ciclo de vida do indivíduo e estrutura social em que está inserido;</li> <li>- Desempenho do indivíduo, em termos comportamentais, esperado pela sociedade (em função da idade cronológica que tem);</li> <li>- Atribuição de novas normas, posições, oportunidades ou restrições ao indivíduo (em função da idade que tem).</li> </ul>

Fonte: Cerqueira, 2010:22

O envelhecimento pode ser conceitualmente distinguido em três tipos: normal, patológico e ótimo. O envelhecimento normal diz respeito a um estado sem ocorrência de patologias biológicas e mentais, o envelhecimento patológico caracteriza-se pela degenerescência associada a doenças crónicas, a síndromes típicos da velhice e à desorganização biológica e o envelhecimento ótimo corresponde a um estado ideal, em que as capacidades biológicas e psicológicas permitem uma adaptação pessoal e social muito satisfatória (Novo, 2000). A senescência e a senilidade são dois termos muito relacionados ao envelhecimento, sendo que a senescência corresponde às alterações orgânicas, psicológicas e funcionais próprias do envelhecimento, enquanto a senilidade diz respeito às afeções que comprometem a funcionalidade do idoso (Netto, 2006).

P. Fernandes (2002) menciona que embora seja difícil definir o conceito de “velhice” pode dizer-se que a mesma não é uma doença, mas sim a comprovação de que houve saúde suficiente para a atingir. O que apenas aconteceu na velhice foi uma perda de capacidade orgânica e psíquica que resultou do agravamento dos fenómenos escleróticos e atrofiadores do sistema regulador do organismo.

O processo de envelhecer “...pressupõe alterações físicas, psicológicas e sociais no indivíduo. Tais alterações são naturais e gradativas. É importante salientar que essas transformações são gerais podendo se verificar em idades mais precoces ou mais avançadas e em maior ou menor grau, de acordo com as características genéticas de cada indivíduo e, principalmente, com o modo de vida de cada um.” (Zimerman, 2000:21).

Existem várias variáveis que influenciam o processo de envelhecimento, tornando-o complexo, heterogêneo (varia de pessoa para pessoa), universal (inerente a todo o ser-vivo) e contínuo (ao longo de toda a vida) (Fernandes, 1999 citado por J. Oliveira, 2005). A variabilidade não se verifica somente entre indivíduos, mas também na própria pessoa, uma vez que algumas dimensões envelhecem mais rapidamente do que outras (Spar & La Rue, 1998).

De acordo com E. Costa (1998), a chamada “terceira idade” é para alguns um aprisionamento, um espaço da vida em que qualquer acto fecundo é impossível. Para outros, é a consciencialização do seu momento atual, que deve ser vivido com o mesmo amor e dedicação que viveu nos seus anos de juventude. Para outras tantas pessoas, esta fase da vida é complexa, ora vista de maneira preconceituosa, ora analisada como uma conquista, um mérito por ter podido atingi-la e, ainda, poder experienciar interesses.

De acordo com Zimerman, (2000:19-20), a pessoa velha é aquela “...que tem diversas idades: a idade do seu corpo, da sua história genética, da sua parte psicológica e da sua ligação com a sua sociedade. É a mesma pessoa que sempre foi. Se foi um batalhador, vai continuar batalhando; se foi uma pessoa alegre, vai continuar alegrando; se foi uma pessoa insatisfeita, vai continuar insatisfeita; se foi ranzinza, vai continuar ranzinza.”

Segundo este mesmo autor, a pessoa idosa é aquela que tem mais experiência, que vivenciou mais coisas, que tem mais anos de vida, que passou por mais doenças, que já teve mais perdas, que sofre mais preconceitos e possui mais tempo disponível (Zimerman, 2000).

Este refere ainda que, com o passar dos anos, o desgaste é inevitável. A velhice não é uma doença, mas sim, uma fase na qual o ser humano fica mais susceptível a doenças. Nesta fase as pessoas adoecem mais rapidamente e, quando adoecem demoram mais tempo para recuperar (Zimerman, 2000).

A velhice pode ser vista como algo negativo e positivo. Relativamente à visão negativa esta perceção a população idosa como dependente e vulnerável, quer física, quer psicológica, quer socialmente (ausência de papéis sociais e improdutividade). E esta visão é reflexo não só da sociedade, mas também de muitos idosos que se percecionam como tal. Mas, felizmente, esta perceção está a ser alterada e o aumento da longevidade está a levar a uma mudança de mentalidades e ao reconhecimento de que os idosos representam, cada vez mais, um papel importante junto da família e da sociedade, fazendo com que os mesmos reconheçam que a última etapa vida pode ser propícia a novas satisfações e conquistas (Camarano, 2006).

É de extrema importância referir-se que o envelhecimento quer-se ativo e o sénior deve manter-se o mais ativo e funcional possível. E para que este seja ativo é necessário otimizar oportunidades para a saúde, e manter a sua participação e segurança, no sentido de aumentar a qualidade de vida durante o envelhecimento. Tal implica que haja autonomia, sentido de controlo, independência, qualidade de vida e expectativa de vida saudável (Paúl, 2005).

O desafio da velhice bem-sucedida deverá reunir três condições: a reduzida probabilidade de ocorrência de doenças, em particular as que levam à perda de autonomia, a manutenção de um elevado nível funcional nos planos físico e cognitivo e a manutenção do empenhamento social e do bem-estar subjetivo (Fontaine, 2000).

### **2.1. Algumas causas e consequências do processo de envelhecimento**

As principais causas do envelhecimento populacional estão relacionadas com inúmeros fatores, tais como: *“...os avanços na medicina, a emancipação da mulher no mercado de trabalho (e na vida ativa), o surgimento do planeamento familiar, os casamentos tardios e o maior número de divórcios, o aumento dos fluxos migratórios (emigração) que conduzem, por sua vez, a uma diminuição das taxas de fecundidade e de natalidade, a uma diminuição das taxas de mortalidade e a um aumento da longevidade.”* (F. Costa, 2013:14).

Há que referir que o envelhecimento demográfico é cada vez mais um problema socio-económico visto afectar todas as gerações. Com o envelhecimento da população existe um consequente aumento da dependência de idosos.

Relativamente as consequências do envelhecimento, o aumento das despesas de saúde pode ser uma delas, uma vez que são os idosos que mais recorrem aos serviços de saúde, acarretando assim “...um aumento dos custos de assistência de saúde e uma maior sobrecarga da segurança social, com uma consequente diminuição da população ativa em relação à população reformada, o que leva a uma maior dificuldade no pagamento das reformas.” (F. Costa, 2013 citando Marcel, 2008). Uma outra consequência diz respeito ao facto da pessoa idosa ver as suas capacidades diminuírem e sentirem necessidades de apoios como os centros de dia, centros de noite, estruturas residências para idosos, entre outros. Todos estes serviços custam dinheiro.

Para além dessas consequências, Ramiro (2012) enumera ainda as seguintes: impacto no desenho das políticas sociais, maior taxa de abandono de idosos pelas famílias, baixa produtividade, fraca inovação tecnológica e diminuição do espírito empreendedor.

Tendo em conta as consequências económicas devemos referir que o que permite aos idosos terem reforma são os descontos feitos pela população ativa, porém com o aumento da população idosa os encargos com subsídio de desemprego, reformas e pensões aumentou também uma vez que existe cada vez mais idosos indivíduos inactivos sobretudo nas áreas mais rurais (Rosa, 1993 citado por Ramiro, 2012).

Tudo isto traz dificuldades à segurança social e faz emergir um sentimento de receio das gerações mais novas face ao futuro. Uma das soluções a este problema passaria pelo regresso da fecundidade, mas para isso seria necessário a existência de políticas de incentivo à natalidade o que acarreta um grande investimento por parte do Estado, porém e atendendo ao cenário de crise que enfrentamos, esse cenário não seria muito viável (Ramiro, 2012).

Quanto à consequência do abandono está provém quando existe perda de autonomia por parte do idoso, quando este deixa de ter saúde e passa a ser dependente de outrem. Essa dependência faz com que muito dos idosos tenham que recorrer à família, contudo, nem sempre existem laços afetivos e portanto optam por maltratar os idosos, deixando-os sem apoio, a passar necessidades e sem os ajudar. Isso passa a ser abandono (Ramiro, 2012).

A isto chama-se abandono. É claro que os familiares têm a sua profissão e encargos diários, mas isso não invalida, de forma alguma, o mínimo de auxílio para com os idosos (Ramiro, 2012).

Segundo Marcel (2008), o último ano em que se nasceu mais do que se morreu foi em 1982, e consta que em 2050, a relação entre população ativa e a população reformada será de duas pessoas em idade de trabalhar para cada pessoa com 65 anos ou mais.

Toda a sociedade é e será cada vez mais afetada pelo fenómeno do envelhecimento demográfico, uma vez que a economia se vê confrontada com o aumento contínuo das reformas. No plano social, tem surgido, e devem surgir cada vez mais, infraestruturas de proteção aos idosos. A nível médico, biológico e psicológico devem ser feitas mais pesquisas no sentido de se compreender melhor os mecanismos do envelhecimento (Fontaine, 2000).

Há muito tempo que a Organização das Nações Unidas reconhece a importância do envelhecimento e o impacto deste a nível mundial. No ano de 1982, decorreu a primeira Assembleia Mundial acerca do envelhecimento, em que o propósito foi o de iniciar um programa internacional de ação que tivesse como objetivo garantir a segurança económica e social das pessoas de idade, assim como criar oportunidades para que estas mesmas pessoas contribuíssem para o desenvolvimento dos seus países, reconhecendo-se simultaneamente a necessidade das sociedades reagirem perante as consequências socioeconómicas do envelhecimento das populações e perante as necessidades especiais das pessoas de idade.

Ainda, nesse âmbito, o mais recente Plano Internacional de Ação sobre o Envelhecimento (PIAE) resultado da II Assembleia Mundial do Envelhecimento, realizou-se no ano de 2002, e teve três direções prioritárias: idosos e desenvolvimento, promoção da saúde e bem-estar na velhice e, ainda, a criação de um ambiente propício e favorável ao envelhecimento. Estas assembleias foram um marco no estudo do envelhecimento e permitiram definir um plano de ação para o envelhecimento, dirigido a governos e sociedades, alertando para a necessidade de direcionar políticas públicas voltadas para os idosos e para o desenvolvimento de estudos futuros sobre os aspetos do envelhecimento (F. Costa, 2013 citando Silveira, 2010).

## **2.2. O que é ser idoso na atualidade**

As manifestações de envelhecimento de cada indivíduo são desenvolvidas e/ou condicionadas pelas características pessoais e pelo ambiente familiar, social e económico que o rodeia.

P. Fernandes (2002) refere que o envelhecimento é influenciado por factores intrínsecos e factores extrínsecos, sendo os primeiros, os factores inerentes ao próprio indivíduo e os segundos os factores inerentes ao meio ambiente.

No que diz respeito ao envelhecimento, são vários os factores e condicionalismos como sendo responsáveis pelas perturbações mentais da população idosa. Por exemplo, refere-se à reforma, ao isolamento, às perdas, à falta de recursos económicos entre outros, como causas que não comprometem apenas o bem-estar da pessoa idosa, como lhe podem provocar doença psíquica. (Barreto, 1984 citado por P. Fernandes, 2002).

Ainda no dizer do mesmo autor, *“...verifica-se, nesta fase da vida, grandes transformações a nível físico, psíquico e social. Cada uma delas, é susceptível de afectar de maneira mais ou menos significativa a saúde mental do idoso. Importa ainda acrescentar que as transformações a nível físico, psíquico e social.”* (P. Fernandes, 2002:34).

Segundo Zimerman (2000), o envelhecimento da população traz uma modificação no status do idoso e no relacionamento dele com outras pessoas em função da crise de identidade, mudanças de papéis, aposentadoria, perdas diversas, diminuição de contactos sociais. A crise de identidade é provocada pela falta de papel social, o que levará o idoso a perder a sua auto-estima. As mudanças de papéis acontecem na família, no trabalho e na sociedade. Com o aumento do seu tempo de vida o idoso deverá adequar-se a novos papéis. A aposentadoria, uma vez que ainda restam muitos anos de vida aos idosos aquando da sua aposentação, pode ser factor de isolamento e depressão, por isso é importante que estejam preparados para esta nova fase das suas vidas. As perdas diversas, que vão desde a condição económica, ao poder de decisão, à perda de parentes e amigos, da independência e da autonomia. A diminuição dos contactos sociais, que ocorrem em função das suas possibilidades, distâncias, vida agitada, falta de tempo, circunstâncias financeiras e a realidade da violência nas ruas.



### 3 - Solidão

Na perspectiva de Correia (1993), a solidão é completamente contrária ao conceito do “humano”. No entanto, a solidão e o abandono entre as pessoas idosas são mais comuns do que se pensa, operando no conceito capitalista da sociedade, “...o que não serve deita fora.” (Correia, 1993 citado por Barroso, 2006).

A solidão é deste modo vista como o produto de uma sociedade individualista, egocentrista e narcisista que valoriza, e tem vindo cada vez mais a valorizar, a autonomia e a independência. Este culto teve origem na revolução francesa e nos seus princípios: liberdade, igualdade e fraternidade, tendo estes implícitos a afirmação da individualização que contribuiu para a fragmentação social e consequentemente para a solidão (Gomes, 2001). Esta fragmentação social tem-se refletido cada vez mais nas famílias actuais, uma vez que há cada vez mais uma desvalorização dos laços familiares e conjugais, acabando muitas vezes por não existir estabilidade conjugal levando ao divórcio (Quaresma, 2004).

Numa outra linha, aponta Rebelo (2007:167), ao referir que a solidão diz respeito a “...um estado mental angustiante e persistente através do qual um individuo se sente afastado ou rejeitado pelos seus pares, embora se encontre faminto da intimidade que sabe existir nos relacionamentos emocionais profundos e na actividade com os outros”.

À primeira vista a palavra solidão indica situações de desamparo e abandono. Quando se revela necessário tomar decisões importantes ou quando é preciso fazer uma escolha, estas situações levam quase sempre à solidão (Soares, 2005 citado por L. Pereira (2010).

Num artigo publicado no Diário de Notícias, solidão procura solidão e à medida que o tempo vai passando, quanto mais uma pessoa se isola, mais isolada quer estar. Quando as pessoas se apercebem que a sua companhia é a solidão, o seu rosto entristece, a alma enfraquece e o seu pensamento parece ser invadido por um forte pesar. A sua vida torna-se num cenário deprimente e não existe esperança para o futuro (Neto, 2004 citado por L. Pereira, 2010).

Sousa *et al.* (2004:39) afirmam que a solidão “...é uma noção (sentimento) subjetiva, refere-se à percepção de privação de contactos sociais ou falta de pessoas disponíveis ou com vontade de partilhar experiências sociais e emocionais. Essencialmente, trata-se de um estado em que o sujeito tem potencial vontade para interagir com os outros, mas

*não o faz, isto é, há discrepância entre o desejo e a realidade das interações com os outros.”*

Segundo Horowitz *et al.* (1982), a solidão trata-se de um sentimento subjetivo uma vez que é encarado de forma diferente em situações diferentes por pessoas diferentes umas das outras. É, com base nos mesmos autores, um resumo abstrato de um conjunto de sentimentos específicos, pensamentos e comportamentos (Horowitz *et al.*, 1982 citados por Henrich e Gullone, 2006).

Perlman e Peplau (1981) referem que a solidão é uma experiência desagradável que acontece quando a rede de relações sociais de um determinado indivíduo é deficiente (Perlman & Peplau, 1981 citados por F. Neto, 2000). Por seu lado, Young (1982) define solidão como ausência ou ausência percebida das relações sociais satisfatórias, acompanhadas de sintomas de mal-estar psicológico (Young, 1982 citado por F. Neto, 2000).

A relação entre solidão, isolamento e viver sozinho são complexas uma vez que todos os conceitos estão relacionados, sem serem sinónimos. Assim, o facto de existir uma grande rede social, não quer dizer que não possa existir solidão; viver sozinho não significa estar sozinho nem solidão, no entanto, a ligação com a solidão é maior, ou seja, “...nem todos os que vivem sozinhos estão isolados, mas a maior parte dos isolados vivem sós.” (Sousa, *et al.*, 2004:39-40).

É de extrema importância referir que embora estejam interligados, existe diferenças entre a solidão e o isolamento. Enquanto a solidão é vista como um sentimento espiritual e pressupõe um isolamento psicológico de se sentir só, o isolamento social diz respeito ao aspeto físico e geográfico da separação, tratando-se assim de uma privação de contactos: o estar só. Relativamente ao isolamento este divide-se em dois subtipos: o passivo e o voluntário. No voluntário é a própria pessoa que procura estar só, no passivo são as contingências da vida e situações sociais que proporcionam o distanciamento. Dantas (1993) relaciona a solidão com o isolamento social e refere que pode existir isolamento social acompanhado ou não do sentimento de solidão e pode existir ou não solidão em situação de isolamento social (Dantas, 1993 citado por Gomes, 2001).

Embora não haja uma definição universalmente aceita pelos especialistas, quase todas elas possuem três aspectos em comum: a solidão é uma experiência subjetiva que pode não estar relacionada com o isolamento e é uma experiência psicologicamente desagradável para a pessoa que resulta de algum relacionamento deficiente (F. Neto, 2000).

### **3.1. Manifestações, causas e consequências da solidão**

A solidão pode manifestar-se de várias formas e através de um conjunto de cognições, sentimentos e comportamentos, sendo categorizada consoante o fator de classificação: a ansiedade, o tempo ou a duração e o défice social. No que diz respeito ao primeiro fator, Moustakas (1961) fez a distinção entre ansiedade-solidão e ansiedade-existencial, em que a primeira se caracteriza por ser alienadora e aversiva, ao passo que a segunda faz parte integrante da experiência humana como modo de autoconfrontação e crescimento pessoal (Moustakas, 1961 citado por F. Neto, 2000).

Relativamente ao tempo ou duração da solidão este permite compreender se se trata de um traço de personalidade do indivíduo, sendo este vulnerável a sentimentos frequentes e intensos de solidão que se agravam com fatores situacionais ou se se trata apenas de um estado psicológico que é experienciado apenas em alguns momentos ou situações na vida, por curtos períodos de tempo.

Em relação ao terceiro fator, o défice social distingue-se do défice emocional, sendo que o primeiro se relaciona com o défice real ou percebido de redes sociais, laços emocionais e falta de pertença à comunidade, enquanto que o segundo se relaciona com a ausência ou insatisfação com as relações pessoais e íntimas (Weiss, 1973 citado por F. Neto, 2000). Embora esse autor tenha feito a distinção entre a solidão social e a solidão emocional, este classifica a segunda como a pior forma de solidão (Weiss, 1973 citado por F. Neto, 2000). Para Russel *et al.* (1984) ambas se relacionam com a falta de amizade e relações íntimas, causando o mesmo mal-estar psicológico (Russel *et al.*, 1984, citados por F. Neto, 2000).

Embora a solidão não tenha uma definição objetiva, não quer dizer que esta não tenha associado a si um conjunto de sentimentos que são comuns, tais como os sentimentos de angústia, autodepreciação, insatisfação, exclusão, preocupação, medo, desespero, depressão, aborrecimento e de desejo do passado (Rubenstein & Shaver, 1982 citados por F. Neto, 2000).

As atitudes negativas, a autoabsorção, a passividade e o comportamento social ineficaz também fazem parte das características do indivíduo solitário, existindo mesmo uma série de padrões afetivos, cognitivos e comportamentais que definem as pessoas sós. Relativamente aos padrões cognitivos, estes caracterizam-se por uma baixa autoestima e autocentração, autodepreciação, elevada autofocagem, com tendência para más interpretações, maior sensibilidade à rejeição, pessimismo, desesperança, desmotivação e baixas expectativas. Em suma, o protótipo de um indivíduo só é caracterizado por sentimentos negativos, tais como: a depressão, a autodepreciação, o desespero, a impaciência, o tédio, a autoabsorção, a passividade, o comportamento social ineficaz, as atitudes negativas sobre si próprio e, sobre as outras pessoas, e acerca dos acontecimentos (Henrich & Gullone, 2006).

Embora se tenha feito a distinção das características afetivas, cognitivas e comportamentais, todas elas estão ligadas, uma vez que depende sempre da forma como cada indivíduo percebe, avalia e responde à realidade interpessoal (Jones, 1982 citado por Henrich & Gullone, 2006).

Segundo J. Costa (2009:131), as queixas mais frequentes dos idosos estão ligadas ao desaparecimento progressivo de interação e ao isolamento social, ou seja, à solidão.

As causas da solidão são frequentemente definidas com base em dois modelos causais. O primeiro modelo analisa os fatores externos, que estão ausentes na rede social, como raiz da solidão. Já o segundo modelo explicativo diz respeito aos fatores internos, como os fatores de personalidade e psicológicos (Singh & Mishra, 2009).

Deste modo, a solidão resulta da interação das características pessoais e dos fatores situacionais (Shaver *et al.*, 1985 citados por F. Neto, 2000). A diminuição do contacto social, a perda relacional, as redes sociais inadequadas, os fatores temporais, o fracasso, as novas situações e barreiras ao contacto social são assim fatores situacionais que podem levar a pessoa à solidão (Jones *et al.*, 1985 citados por F. Neto, 2000).

São vários os factores que se associam à solidão nomeadamente: *“A reforma, migração, dependência ou outros eventos que contenham o sentimento de perda de papéis anteriores importantes, também se associam a aumento dos níveis de isolamento e solidão. Invariavelmente a institucionalização, ou andar em sistema de rotatividade pela casa dos filhos, reforçam os sentimentos de solidão. O baixo estado de saúde, a má condição física e problemas de saúde mental, em especial a depressão, fortalecem a*

*solidão e o isolamento. Mas, neste caso, a relação é mútua: a solidão causa problemas de saúde e vice-versa. No que se refere aos rendimentos, há pouca investigação; no entanto, a tendência é que aqueles que têm mais dinheiro sintam menos isolamento e solidão. A espiritualidade tem-se revelado um factor protector em relação à solidão e isolamento social.”* (Sousa *et al.*, 2004:39).

Conforme Cacioppo *et al.* (2010), o baixo nível socioeconómico, a má qualidade conjugal, o pouco contato com amigos e família, alguns papéis sociais, a falta de participação de organizações voluntárias, alguns sintomas de doença e as limitações físicas constituem fatores situacionais que aumentam o risco de solidão. Existem quatro fatores que permitem prever a solidão, como a inexistência de um confidente, a falta de controlo pessoal, a comparação social que permite comparar as experiências sociais, a vida social e a falta de saúde.

Num estudo realizado por Hanson *et al.* (1987) constatou-se que a solidão está relacionada com a má adaptação psicológica, a insatisfação com a família e com os relacionamentos sociais (Hanson *et al.*, 1987 citados por Singh & Mishra, 2009).

Num outro estudo realizado por Barroso (2006), verificou-se que os idosos solteiros e divorciados apresentam maiores níveis de solidão do que os casados. O mesmo acontece relativamente ao nível da percepção pessoal de preocupação familiar e dos amigos, bem como na recepção de visitas dos amigos, sendo aqueles que tinham mais contacto e percepção de preocupação dos amigos e de familiares, quem apresentou menos sentimentos de solidão.

As mesmas autoras constatarem que os idosos que referiam mais contacto com amigos apresentaram menos sentimentos de solidão. Referem ainda que no que respeita aos elos de amizade, a situação é diferente dos elos familiares, ou seja, de acordo com Giles *et al.*, “...tanto a percepção de preocupação por parte dos amigos, como o próprio contacto com eles, através de visitas influenciou substancialmente os sentimentos de solidão dos idosos. Os amigos parecem assumir uma cumplicidade geracional, no que respeita a código de valores, dificuldades, receios e dúvidas, que os familiares não encetam, para além de proporcionar uma sensação de juventude e independência da família tradicionalmente cuidadora.” (Giles *et al.*, 2005 citado por Barroso, 2006).

Uma notícia publicada no Portal da Educação do Brasil no dia 27 de Março de 2009 refere que de acordo com um estudo realizado pela Universidade Cornell, nos Estados

Unidos, os idosos que não têm família ou aqueles que se sentem sozinhos, apesar de terem outras pessoas por perto, tendem a ter pior saúde física e mental.

Na mesma notícia é referida uma avaliação feita a cerca de três mil americanos com idades compreendidas entre os 57 e os 87 anos, os investigadores descobriram que as pessoas que referiam menos conexões sociais tinham menos tendência a descrever a sua saúde física e mental como boa ou excelente. Aqueles que, mesmo tendo família, amigos e actividades sociais, se sentiam socialmente isolados, também referiam de uma forma mais negativa o bem-estar físico e mental.

Os investigadores referem que os resultados apresentam a importância das ligações sociais para a saúde dos idosos, mesmo que essas ligações passem apenas por um acompanhamento ao médico ou até mesmo no auxílio para a toma de um medicamento. No entanto, indicam também que a perceção dos idosos em relação a esse apoio bem como à sua capacidade de superar as perdas, cumprem um papel importante na saúde.

Os especialistas destacam que a sensação solidão e o isolamento afetam a saúde dos idosos de diversas formas, podendo, por exemplo, aumentar o stress, reduzir a autoestima ou contribuir para a depressão.

Neto (2004) refere que nas grandes cidades da Europa e da América, as pessoas que vivem sozinhas (sem família ou companheiro) são cada vez mais. Refere também que segundo alguns psicólogos, este grupo está cada vez mais exposto a sofrer de doenças físicas e psíquicas, mostrando-se o seu sistema imunológico menos estável, ou seja, menos forte e mais propício a contrair doenças crónicas. Este grupo está também mais exposto a sofrer de doenças físicas e psíquicas (Neto, 2004 citado por L. Pereira, 2010).

A solidão é um fator de risco para a saúde, uma vez que influencia de forma negativa o bem-estar e qualidade de vida do indivíduo. É também um dos três principais fatores que levam à depressão (Green *et al.*, 1992 citados por Singh & Mishra, 2009), e uma causa importante de suicídios e tentativas de suicídios (Singh & Mishra, 2009). A solidão nas pessoas de meia-idade e dos idosos está relacionada com a falta de independência, com o alcoolismo, com valores tensão arterial elevados, com distúrbios de sono e com sintomas depressivos (Waite *et. al.*, 2006 citado por F. Costa, 2013). Assim sendo, a solidão tem sido associada a várias desordens do foro psiquiátrico, tais como desordens de personalidade, hipocondria, esquizofrenia e depressão (Cacioppo *et al.*, 2010).

No ano de 2010, Cacioppo *et al.* (2010), realizaram um estudo longitudinal que durou cinco anos, em que a amostra era composta por 229 homens e mulheres, com idades compreendidas entre os 50 e os 68 anos. Esse estudo pretendia perceber a relação entre a solidão e os sintomas depressivos e chegou-se à conclusão de que a solidão promove aumentos de sintomatologia depressiva, independentemente da idade, sexo ou etnia. Neste sentido, a depressão é um problema que acompanha muitas vezes a solidão e, em muitos casos, os sintomas depressivos, a ansiedade, a falta de motivação e a tristeza mascaram os sintomas de solidão (Singh & Mishra, 2009). São muitos os sentimentos pelos quais uma pessoa solitária é invadida. No quadro que se segue descriminaremos esses sentimentos.

Tabela 2 - Sentimentos associados à solidão

<b>Desespero</b>	<b>Depressão</b>	<b>Aborrecimento Impaciente</b>	<b>Auto depreciação</b>
Desespero	Triste	Impaciente	Pouco atrativo
Aterrorizado	Deprimido	Aborrecido	Severo consigo
Desamparado	Vazio	Desejo de estar em outro lugar	Estúpido
Assustado	Isolado	Inquieto	Envergonhado
Sem esperança	Pesaroso	Zangado	Inseguro
Abandono	Melancólico	Incapaz de se concentrar	
Vulnerável	Alienado		

Fonte: H. Fernandes (2007:38) citando Neto (2000)

#### 4 - Bem-estar e qualidade de vida

Segundo Albuquerque (2005), o conceito de Bem-Estar apresenta-se como uma filosofia de “bem-estar”, que tem como base o desejo de uma vida mais sã e serena, permitindo ultrapassar as “batalhas diárias”, fontes de preocupação de tudo o que nos rodeia, lembrando que a “chave da solução” para os problemas pode estar dentro de cada um de Nós.

O conceito de bem-estar é muitas vezes usado, porém não tem uma definição concreta, o que faz com que a utilização do termo, por vezes, seja usada de modo pouco preciso, sendo utilizado como “...*sinónimo de saúde, paz, felicidade, prosperidade e satisfação com a vida...*”, ou como sinónimo ou indicador de qualidade e vida (Diener & Ryan, 2009), ou ainda enquanto sinónimo de “estar-bem” (Mackey, 2009).

Porém para C. Oliveira (2013), quando o termo de bem-estar é utilizado para enquadrar a saúde torna-se um problema uma vez que não está claramente definido. Além disso, segundo esta autora, existe uma divisão do termo, existindo assim o bem-estar subjetivo e o bem-estar psicológico.

O bem-estar subjetivo diz respeito “...*a avaliação cognitiva e afetiva das pessoas sobre as suas vidas [mediante] julgamentos mais abrangentes acerca da sua vida como um todo, bem como acerca de domínios tais como o casamento e o trabalho.*” (Diener, 2000: 34 citado por M. Costa, 2015).

O bem-estar subjetivo compreende assim várias componentes, tais como: a satisfação com a vida (julgamento global da própria vida); a satisfação com domínios importantes (como por exemplo a satisfação com o trabalho); o afeto positivo (isto é, experimentar várias emoções e humor positivos) e baixo nível de afeto negativo. Ou seja, “...*é um estado no qual a pessoa sente e acredita que a sua vida está indo bem*” (Diener *et al.*, 2008: 39), sendo uma forma de avaliar subjetivamente a qualidade de vida pessoal. Este bem-estar subjetivo, para alguns autores, faz referência às componentes de satisfação com a vida e felicidade geral (Allen *et al.*, 2007).

Por outro lado, o bem-estar psicológico refere-se a dimensões tais como a autoaceitação, sentimento de conexão e relações com os outros, mestria ambiental, autonomia, propósito de vida e desenvolvimento pessoal (Ryff, 1989 citado por Dush & Amato, 2005).



Embora exista esta dupla perspectiva sobre o conceito de “bem-estar”, ambas estão fortemente correlacionadas (Dush & Amato, 2005), e talvez por isso, para outros autores, o bem-estar é definido de modo abrangente como um termo usado para descrever o nível de bem-estar experimentado pelas pessoas de acordo com as avaliações subjetivas das mesmas sobre as suas vidas, tendo em consideração os julgamentos e sentimentos acerca de satisfação com a vida, interesse e envolvimento, reações afetivas aos eventos da vida, satisfação com o trabalho, relacionamentos, saúde, recreação, significado e propósito (Diener & Ryan, 2009).

De acordo com Boer (2002), “...a qualidade de vida refere-se ao bem-estar geral quotidiano das pessoas e pode ser dividido em três componentes principais: saúde física, mental e social. Para este autor, o termo bem-estar surge relacionado com o conceito de qualidade de vida, no entanto o bem-estar está ligado ao estado de saúde e tem uma conotação física, enquanto a qualidade de vida está associada a uma vertente mais subjetiva, tendo em conta a opinião que cada indivíduo tem em relação à sua satisfação com a vida.” (Boer, 2002 citado por A. Santos, 2006:20).

Barbosa e Ribeiro (2000) consideram Qualidade de Vida como “...uma das dimensões da vida humana, desejada e perseguida por todos os indivíduos desde a infância até à velhice.” (Barbosa & Ribeiro, 2000 citados por Silva, 2009:23).

A qualidade de vida acaba por ser um conceito subjetivo porque depende da forma como cada ser humano interpreta e atribui um valor ao conceito, variando assim de contexto para contexto.

Por sua vez, Leal (2008) afirma que definir qualidade de vida não é fácil pois é um conceito complexo, que difere de cultura para cultura, de época para época e de indivíduo para indivíduo. A qualidade de vida está sujeita as ações individuais, pois o sujeito pode mudar os seus hábitos e, com isso, melhorar a sua condição de vida.

De acordo com Minayo *et al.* (2000), qualidade de vida é uma particularidade Humana, que proporciona um grau de satisfação na vida familiar, social e profissional. Prevê a capacidade de efetuar uma síntese cultural de todos os elementos que determinada a sociedade, considerando assim, um padrão de conforto e bem-estar. O conceito abrange muitos significados, dos quais refletem conhecimentos, experiências e valores de indivíduos, dos quais estes conquistam em varias épocas, espaços e histórias diferentes sendo portanto, uma construção social com a marca da condicionalidade cultural.

Para a Organização Mundial da Saúde (1995), qualidade de vida é “*a percepção do indivíduo de sua inserção na vida no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações*”.

Partindo das ideias de Fallowfield (1990) e Kaplan (1985), Almeida (2008) define a qualidade de vida na área da saúde como um suplemento importante para a satisfação do indivíduo na sua vida, pois este, influencia o estado físico, o social e o psicológico.

Segundo Leal (2008:2), a qualidade de vida “*...está, assim, diretamente relacionada com a percepção que cada um tem de si e dos outros, do mundo que o rodeia e pode ser avaliada mediante critérios apropriados, tais como a educação, a formação de base, a atividade profissional, as competências adquiridas a resiliência pessoal, o otimismo, as necessidades pessoais e a saúde*”.

Desta forma, a qualidade de vida é subjetiva porque depende do que cada ser humano considera importante para a sua qualidade de vida. Esta autora, considera ainda que a definição de qualidade de vida contempla várias perspectivas, sendo elas:

Biológica - quando é considerada como a “*...percepção que o indivíduo possui da afeição física, a capacidade que supõe ter para realizar determinadas tarefas, as quais, antes de se terem efetuado mudanças no seu estado de saúde, realizada sem dificuldades*.” (Leal, 2008:6).

Cultural – “*...é um conceito intimamente ligado com a educação na infância, nesta fase da vida os pais transmitem aos filhos hábitos e valores próprios inerentes ao meio cultural onde estão inseridos (...), esta realidade vai influenciar a personalidade individual da criança, que, quando adulta provavelmente adaptará estilos de vida semelhantes aos dos seus progenitores*.” (Leal, 2008:8). Neste prisma o que é considerado como uma boa qualidade de vida numa determinada época vai-se modificando com todas as alterações envolventes.

Económica – “*...diz respeito ao suporte financeiro e aos bens materiais que cada indivíduo possui bem como aos sentimentos que a eles se encontram associados*.” (Leal, 2008:9).

Psicológica – “*...depende totalmente da personalidade de cada um. (...) é autoestima e respeito pelo seu semelhante, é saber ultrapassar as adversidades da vida mantendo o equilíbrio mental, é saber aproveitar os momentos de felicidade, é saber manter*

*relações sociais, é ter boas expectativas em relação ao futuro, é ajudar o próximo, é ser fiel a si próprio, é gostar da vida, é ser ético.” (Leal, 2008:11).*

Segundo Born e Boechat (2006), a qualidade de vida é subjetiva, pois observa aspetos da vida e funções humanas consideradas pelo indivíduo, como sendo essenciais para viver na sua plenitude (Born & Boechat, 2006 citado por Almeida, 2008:91).

Para ponderar sobre a qualidade de vida é preciso ter em conta várias perspetivas bem como múltiplos critérios, sendo necessário fazer uma avaliação da qualidade de vida com vários instrumentos que permitam “...*que o indivíduo realize uma introspeção e avalie a sua própria qualidade de vida.*” (Leal, 2008:12).

Em suma, pode-se dizer que qualidade de vida “...*não depende só da saúde, das crenças espirituais, da realização pessoal, do bens-materiais...*” (Leal, 2008:18), qualidade de vida depende sobretudo, da calma e da ponderação que o indivíduo tem que ter para enfrentar e superar os obstáculos da vida.

Relativamente a qualidade de vida que uma pessoa idosa pode alcançar, esta é o principal fator a ter em consideração quando se pensa no envelhecimento, de acordo com a revista Ação Social – O despertar das consciências, de Outubro de 2009. Durante muitos anos, a grande preocupação da investigação médica foi a longevidade e como tal, o esforço dos cientistas organizava-se (tal como atualmente), em torno do desejo de viver o maior número de anos possível. Nos dias de hoje, para além da preocupação com a longevidade “...*há cada vez mais a preocupação com a qualidade de vida; e não se trata só da ausência de doenças físicas que causam mal-estar, mas sobretudo de qualidade de vida em termos de bem-estar psíquico.*” (Barateiro, 2013:32).

## **5 – A velhice no meio rural e meio urbano**

O crescimento do número de pessoas idosas e o aumento da longevidade atingiam picos nunca antes vistos na história da humanidade. Este crescimento, aliados às políticas de proteção social aos idosos, levaram a necessidade de perspetivar o envelhecimento de um modo mais ativo e positivo, vendo-o como uma experiência mais gratificante. Analisando o fenómeno do envelhecimento, conjugando as dimensões demográficas e individuais, muitos estudos têm-se dedicado a estudar a velhice sob o ponto de vista da qualidade de vida, bem-estar subjetivo e satisfação com a vida, entre outros. Porém, a maior parte dos estudos realizados referem-se a idosos que moram em ambientes urbanos, sendo poucas as pesquisas e investigações que abordam o tema do envelhecimento em ambiente rural (Tavares, 2012).

O papel do ambiente no início e no desenvolvimento da velhice é importante para ajudar a compreender os diferentes padrões de envelhecimento. De facto, todas as alterações que vão sendo experienciadas pelo idoso podem ser atenuadas ou incrementadas pelo contexto em que o idoso se encontra, contribuindo para isso todo o seu património genético bem como o psicossocial (Tavares, 2012).

Neste sentido, as diferentes formas de estar e sentir-se só são compreensíveis na perspetiva do curso de vida e da consequente relação pessoa-ambiente (Paúl *et al.*, 2003). Uma vez que à medida que a pessoa envelhece as suas capacidades de adaptação vão diminuindo, Lawton (1983 citado por Tavares, 2012), refere que o idoso se torna mais sensível ao meio ambiente, que passa então a ser um agente relevante na promoção do seu próprio bem-estar.

À medida que o individuo vai envelhecendo vão diminuindo as capacidades de adaptação, pelo que o idoso ficará mais sensível ao meio onde está inserido. Assim, e tendo em conta que o meio ambiente é um fator determinante na promoção do bem-estar, maior influência acabará por ter na capacidade de uma vivência positiva do envelhecimento (Teixeira, 2010).

Torna-se assim interessante estudar a influencia que o contexto tem no processo de envelhecimento do idoso, na medida em que só a partir da análise transacional da unidade ecológica pessoa-ambiente é que se torna possível entender os idosos que vivem em diferentes cenários, sendo que cada cenário ambiental dita, de forma única, a experiência do envelhecimento (Sequeira & Silva, 2002).

Um dos autores que mais contribuiu para a abordagem da relação pessoa-ambiente foi Lawton. Partindo do seu modelo ambiental, o comportamento apenas pode ser entendido em função da dinâmica da interação entre a pessoa e o ambiente, sendo que a satisfação de vida resulta da eficaz interação do indivíduo com o meio onde esta inserido. Quanto ao modelo ecológico este considera o comportamento num dado contexto, implicando que o desempenho do indivíduo seja visto como o resultado de uma transação com o meio, em que a força relativa do indivíduo e do meio se concertam (Lawton, 1983, citado por Sequeira & Silva, 2002).

Segundo este autor, todo o comportamento é transacional, isto é, não pode ser entendido com base apenas numa variável, mas em função das variáveis presentes, só sendo compreensível na dinâmica das relações entre a pessoa e o ambiente. O aspeto mais importante dos traços comportamentais está resumido no termo «Competência», sendo o ambiente definido através do conceito de «Pressão» (Lawton, 1983, citado por Sequeira & Silva, 2002).

Nesta lógica, torna-se importante encontrar e proporcionar ao idoso um ambiente que esteja em equilíbrio e sincronia com as suas exigências pessoais. Assim sendo, a pressão ambiental não pode ser nem maior nem menos do que aquela a que o idoso está habituado, para que não se crie um sentimento de desconforto e desadaptação (Sequeira & Silva, 2002). Deve salientar-se que os idosos tendem a ser mais vulneráveis ao ambiente do que os mais novos.

Sendo as variáveis que mais influenciam o Bem-Estar psicológico dos idosos, as vertentes subjetivas, que incluem a perceção que o idoso tem do seu ambiente e a harmonia com o mesmo, dá-se conta da importância da adequação pessoa-meio. E é de extrema importância que exista uma boa harmonia com o ambiente, pois só assim o idoso consegue ter uma boa satisfação de vida (Tavares, 2012).

Não existe consenso na distinção entre as comunidades rural e urbana. Por vezes esta distinção é baseada no rácio populacional (comunidades rurais têm menos que 2500 habitantes), modo de produção (agricultura versus indústria) e tipo de habitação (vivenda familiar versus blocos de apartamentos) entre outras características (Paúl *et al.*, 2003).

Lawton (1989) defende que viver no meio rural fomenta menos pressão sobre os idosos, dado o elevado grau de previsibilidade dos acontecimentos e o sentimento de segurança que daí resulta. A maioria dos idosos a viver em ambiente rural está em maior harmonia com o ambiente, que lhes proporciona continuidade nas atividades de cuidado dos seus animais e terrenos (Fonseca, 2005 citando Lawton, 1989).

No meio rural, o idoso tem um melhor nível de vida, com um melhor bem-estar e menos carências, sendo este mais autónomo e sociável. Por outro lado, viver em meio urbano pode significar maior isolamento e solidão, uma vez que nas áreas urbanas não existem tantas redes sociais acabando por existir pouco ou nenhum suporte social (Fonseca, 2005).

Segundo Jardim (1991), os idosos que vivem em meios urbanos são vistos como anónimos, uma vez que não existe grande intimidade entre as pessoas, o que acaba por resultar numa diminuição da sua própria qualidade de vida (Melo & Neto, 2003 citando Jardim, 1991).

Sabendo à partida que o processo de envelhecimento é, em parte, determinado pelo contexto social onde o idoso se encontra, todas as alterações biopsicossociais que daí surjam, vão ser moldadas pelo contexto em que o idoso se inclui. A adaptação que o envelhecimento implica torna-o num processo bastante individualizado, detendo, por isso, diferentes significados para diferentes pessoas (Baltes & Baltes, 1990). Assim sendo, dependendo das características de cada sujeito, as características ambientais tanto podem atuar como atenuadores ou ativadores de certos tipos de comportamentos (Sequeira & Silva, 2002).

Embora ainda existam poucos estudos feitos acerca das diferenças dos meios ambiente e da forma como estes influenciam a vida e os comportamentos dos idosos, Lopes (2004) levou a cabo um estudo que tinha como objetivo comparar a qualidade de vida e o suporte social dos idosos em dois meios diferentes: rural e urbano. Este autor chegou a conclusão que os idosos que vivem em meios rurais detêm uma perceção mais positiva do suporte social recebido, verificando-se uma correlação positiva entre a qualidade de vida e a satisfação com o suporte social (Ferreira, 2009 citando Lopes, 2004).

Por seu lado, Paúl *et al.* (2005), levaram a cabo uma investigação que pretendia avaliar a satisfação e qualidade de vida dos idosos que viviam em meios rurais e urbanos e concluíram também que os idosos do meio rural tinham uma perceção mais

positiva do suporte social recebido, e uma rede de familiares e amigos mais alargada do que os idosos que viviam em meios urbanos.

Estes autores chegaram a conclusão que estes resultados se deviam as diferentes práticas culturais de sociabilidade em ambos os contextos. No meio rural, existe um maior e mais intenso grau de intimidade, o que se manifesta no bem-estar psicológico do idoso, a contrastar com maiores níveis de isolamento entre os idosos de meio urbano. Os autores verificaram também que os idosos rurais manifestam um maior nível de autonomia, que está associado à prática de agricultura que vão mantendo ao longo das suas vidas (Paúl *et al.*, 2005).

Num outro estudo efetuado por Paúl *et al.* (2003), à luz do conceito de envelhecimento bem-sucedido, estudaram a diferença entre o envelhecimento em meio rural e em meio urbano. Pretendiam desenvolver conhecimento sobre o envelhecimento em diferentes contextos; analisar as diferenças relativamente ao comportamento autónomo, relações sociais, satisfação psicológica e auto-perceção da saúde em geral e qualidade de vida; para além de contribuírem para o estabelecimento de políticas sociais para os idosos.

Concluíram com o estudo que as duas populações manifestaram diferenças nas características sociodemográficas, no nível de autonomia, na rede social de apoio, no sentimento de ansiedade e atitudes face ao próprio envelhecimento. No entanto, manifestaram semelhanças quanto ao sentimento de solidão, perspetiva negativa da saúde e qualidade de vida. Nas diferenças encontradas nas duas populações, verificou-se um maior nível educacional e financeiro nos urbanos; quanto à população de meio rural, registou-se um maior nível de autonomia, uma rede social mais alargada e um menor sentimento de ansiedade (Paúl *et al.*, 2003).

Os idosos rurais obtiveram, assim, uma condição superior face ao envelhecimento bem-sucedido, manifestando-se como sendo mais ativos. Embora não tão participativos quanto os idosos de meio urbano, acabam por manter o mesmo nível de participação social que manifestaram ao longo do seu ciclo de vida. Além disso, muitos destes idosos sempre se dedicaram à agricultura, continuando a desempenhar esta prática mesmo na idade avançada (Paúl *et al.*, 2003).

De facto, dos poucos estudos já efetuados, muitos deles (Melo & Neto, 2003; Sequeira & Silva, 2002) concluíram que uma das grandes desigualdades encontradas entre os dois contextos diz respeito a presença da prática agrícola em meio rural. Esta prática faz

com que os idosos rurais se mantenham ativos fisicamente, permitindo-lhes simultaneamente terem uma participação ativa na comunidade e o sentimento de competência e de utilidade, essenciais à promoção da satisfação de vida.

Rowles (1984) conclui, por sua vez, que os meios rurais são contextos privilegiados de envelhecimento uma vez que “...permitem maior familiaridade das pessoas com o meio; favorecem um ritmo de vida mais lento, favorável aos idosos, cujos tempos de reação estão mais lentificados; e promovem uma maior estabilidade populacional, proporcionando maior extensão e contacto entre a rede social, facilitando a manutenção dos laços afetivos, que lhes permite obter maior apoio instrumental, emocional e psicológico.” (Sequeira & Silva, 2002 citando Rowles 1984).

Chegou-se ainda, e mais uma vez, à conclusão que os meios rurais podem constituir-se como meios favorecidos dada a promoção de rede de relações, uma vez que cada sujeito conhece os restantes membros da comunidade, pelo que se reduz a ameaça de ficar no anonimato e no esquecimento (Sequeira & Silva, 2002).



## Capítulo II - Estudo empírico

### 6 – Metodologia

Uma investigação empírica “...é uma investigação em que se fazem observações para se compreender melhor o fenómeno a estudar.” (Hill & Hill, 2002:19). Para Sousa e Baptista (2011:9), esta diz respeito a um “...processo de aplicação de conhecimentos, mas também um processo de planeamento e criatividade que contribui para o enriquecimento do conhecimento na área em que se realiza a investigação”.

Neste sentido, e partindo desta investigação, o que se pretende é obter dados, através da dita pesquisa, de modo a possibilitar um melhor conhecimento dos fenómenos estudados. Para Quivy e Campenhoudt (2005), numa investigação, o investigador tem que conhecer e se encontrar apto para pôr em prática um método de trabalho, em que este não deve apresentar-se como uma soma de técnicas, mas sim como um percurso global do espírito que exige ser reinventado para cada trabalho.

No decorrer da investigação são utilizadas diferentes estratégias de modo a responder aos objectivos que se pretendem atingir. Este processo em questão denomina-se de metodologia de investigação. Esta metodologia “...consiste num processo de selecção da estratégia de investigação, que condiciona por si só, a escolha das técnicas de recolha de dados, que devem ser adequados aos objectivos que se pretendem atingir.” (Sousa & Baptista 2011:52). Segundo Andrade (2005:129) esta diz respeito ao “...conjunto de métodos ou caminhos que são percorridos na busca do conhecimento.”

A metodologia trata-se de um processo racional e sistemático com o objetivo de procurar respostas aos problemas propostos e que se quer estudar, sendo este constituído por um conjunto de métodos e técnicas que guiam a elaboração do processo de investigação científica (Fortin, 1999:17 citado por H. Fernandes, 2007).

Assim sendo, a metodologia corresponde ao conjunto de atividades a desenvolver, isto é, diz respeito aos procedimentos efetuados para alcançar as metas e os objetivos definidos de antemão. Neste seguimento não podemos esquecer que o método é o caminho escolhido para a obtenção de um fim.

O método, palavra de origem grega, significa o conjunto de etapas ou procedimentos utilizados na investigação de fenômenos ou factos para encontrar a verdade. Em sentido geral, o método é a ordem que se deve dar aos diversos processos necessários para chegar ao resultado desejado (Cervo *et al.*, 1983; Ruiz, 1991 citados por Andrade, 2005).

### **6.1. Organização metodológica do projeto de intervenção**

O tema é o assunto que se pretende estudar e pesquisar. Segundo Asti Vera (1976) o tema diz respeito a *"...uma dificuldade, ainda sem solução, que é mister determinar com precisão, para intentar, em seguida, seu exame, avaliação crítica e solução."* (Asti Vera, 1976:97 citada por Marconi & Lakatos, 2003:44). Este pode ser sugerido pelo orientador ou pode surgir da própria curiosidade do investigador. Deve-se referir ainda que para que o tema fique definitivamente definido este poderá sofrer alterações ao longo da pesquisa (Marconi & Lakatos, 2003).

Partindo deste pressuposto e tendo em consideração a investigação em questão o tema da mesma recaiu sobre: ***"A Influência da Solidão no Bem-Estar e Qualidade de Vida das Pessoas Idosas em Meio Rural e Urbano."***

Posto isto, encontrou-se a pergunta de partida que será a base de toda a intervenção, em que esta *"...consiste em procurar enunciar o projeto de investigação na forma de uma pergunta de partida, através da qual o investigador tenta exprimir o mais exatamente possível o que procura saber, elucidar, compreender melhor."* (Quivy & Campenhoudt, 2005:35).

Desta forma, a pergunta de partida tem como base a expressão da vontade do investigador em expor as suas ideias ou vontades. Neste sentido, a pergunta de partida desta investigação é a seguinte: ***"A solidão em meio rural e urbano, influencia de modo diferenciado a qualidade de vida e o bem-estar dos idosos?"***

Esta pergunta de partida articula-se com um objetivo geral e este, por sua vez, desdobra-se em objetivos específicos, como a seguir se detalha.

De acordo com Guerra (2002:163-164), *"...os objetivos gerais descrevem grandes orientações para as ações e são coerentes com as finalidades do projeto, descrevendo as grandes linhas de trabalho a seguir e não são, geralmente, expressos em termos operacionais, pelo que não há possibilidade de saber se foram ou não atingidos (...). É*

*frequente que os objetivos gerais explicitem as intenções para cada um dos tipos de atores definidos como grupo alvo do projeto.”*

Assim, o objetivo geral deste trabalho é: ***Determinar o modo como o ambiente rural e urbano influenciam a problemática da solidão dos idosos na sua relação com a qualidade de vida e bem-estar dessas pessoas.***

Em relação aos objetivos específicos, estes são “...objetivos que exprimem os resultados que se espera atingir e que detalham os objetivos gerais, funcionando como a sua operacionalização.” (Guerra, 2002:164).

Desta forma, os objetivos específicos do estudo são:

- Caracterizar as redes de suporte social do idoso em meio rural e urbano;
- Identificar necessidades e problemas sociais para melhorar a rede de interações sociais dos idosos nos dois meios;
- Identificar recursos que possam contribuir para a melhoria das redes de interação social nos dois ambientes;
- Identificar obstáculos que interfiram na interação social dos idosos em ambiente rural e urbano;
- Apontar soluções inovadoras que possam contribuir para a resolução da problemática da solidão nas pessoas idosas.

## **6.2. Tipo e natureza da investigação**

A presente investigação caracteriza-se por ser um estudo exploratório e descritivo e de caráter transversal. Exploratório pois o que se tenta é “...descobrir idéias e intuições, na tentativa de adquirir maior familiaridade com o fenômeno pesquisado” de forma a “aumentar o conhecimento do pesquisador sobre os fatos.” (Selltiz et al. 1965, citados por I. Oliveira, 2011). Descritivo porque o que se pretende é “...a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou, ainda, o estabelecimento de relações entre variáveis.”, em que se podem subdividir em várias, como o estudo das características de um grupo, o levantamento de opiniões, atitudes e crenças, descobrir se existe conexão entre as variáveis, entre outras (Gil, 2008:45). E de natureza transversal uma vez que os dados podem ser transpostos para a generalidade dos públicos com as mesmas características.

Neste sentido, trata-se de exploratório uma vez que a investigadora após ter feito uma pesquisa mais abrangente ao nível de algumas problemáticas, decidiu explorar com mais atenção o conceito de solidão bem como os outros conceitos referidos no tema da investigação, nomeadamente o conceito de qualidade de vida, bem-estar, pessoas idosas/envelhecimento, meio rural e meio urbano. Ou seja, a investigadora tentou saber e perceber o mais possível acerca dos conceitos em questão. É também um estudo descritivo na medida em que se pretendeu, a partir de uma amostra selecionada, analisar e compreender se a solidão influencia a qualidade de vida e o bem-estar dos idosos das zonas rurais e urbanas.

O presente estudo trata-se ainda de um estudo de natureza qualitativa e quantitativa. O método qualitativo, tem como objetivo a interpretação e a descrição dos fenómenos, em detrimento da sua avaliação. Enquanto que o método quantitativo é um processo que recolhe dados observáveis e quantificáveis, que tem como finalidade a contribuição para o desenvolvimento e validação de conhecimento. (Fortin, 1999).

Esta combinação denomina-se de comparação metodológica em que *“...cada método revela diferentes aspectos da realidade e, por isso, devemos utilizar diferentes métodos para observar essa realidade. Por outro lado, a utilização de uma combinação de métodos pode permitir uma melhor compreensão dos fenómenos, e, assim, alcançar resultados mais seguros.”* (Sousa & Baptista, 2011:63).

No presente trabalho de projeto, o estudo qualitativo diz respeito à entrevista, mais precisamente à descrição e à interpretação dos dados obtidos através da mesma. Relativamente ao estudo quantitativo, este refere-se à parte das escalas de medida. Refere-se desde já que posteriormente serão descritas tanto a entrevista como as escalas de medidas utilizadas no estudo.

### **6.3. Participantes**

Para Hill & Hill (2002), não sendo possível recolher e analisar dados de todos os casos (Universo), o investigador considera apenas uma parte dos casos que constituem o universo, dando assim resultado a amostra.

A amostra diz respeito a *“...um subgrupo de uma população, constituído de n unidades de observação e que deve ter as mesmas características da população, selecionadas para participação no estudo.”* (C. Oliveira, 2013:30 citando Malhotra, 2001).

A amostra corresponde assim a *“uma parcela convenientemente selecionada do universo (população); é um subconjunto do universo.”* (Marconi & Lakatos, 2003).

Segundo Hill & Hill (2002), os métodos de amostragem agrupam-se essencialmente em duas categorias: a amostragem causal ou probabilística (todos os elementos têm a mesma possibilidade de serem escolhidos) e a amostragem não-causal ou não-probabilística (a escolha dos elementos envolve juízos de valor). E dentro de cada uma delas existem varios tipos de amostras.

A amostra do estudo em questão foi selecionada por meio de uma técnica de amostragem não probabilística, intencional e por conveniência. É uma amostra não-probabilística uma vez que *“...existe uma dependência, pelo menos em parte, do julgamento do pesquisador ou do entrevistador de campo para a seleção dos elementos da população para compor a amostra.”* (C. Oliveira, 2013 citando Mattar, 2001). Foi intencional e por conveniencia pois para além dos elementos terem sido *“...selecionados seguindo um critério de julgamento pessoal do pesquisador”* foram ainda selecionados *“...de acordo com a conveniência do pesquisador.”* (C. Oliveira, 2013 citando Malhotra, 2001; Mattar, 2001; Aaker, Kumar & Day, 2004).

Esta amostra, não foi então escolhida ao acaso, uma vez que a investigadora selecionou para fazer parte da amostra pessoas com mais de 65 anos que a mesma considerava que a problematica da solidão estaria presente nas suas vidas, independentemente de terem ou viverem com companheiro, familiares ou não; de terem mais ou menos condições económicas; de estarem ou não inseridos em grupos de aividades sociais; e de terem ou não doenças que impossibilitassem a interção social.

Neste sentido, a amostra populacional deste estudo encontra-se dividida em dois grupos: um composto por 15 idosos que vivem no meio rural, mais propriamente na União de Freguesias de Salvador e Santa Maria (concelho de Serpa, distrito de Beja); e outro composto por outros 15 idosos que vivem em meio urbano, mais propriamente na Freguesia de Corroios (concelho de Seixal, distrito de Setúbal).

#### **6.4. Breve caracterização sociodemográfica dos territórios**

##### **União de Freguesias de Salvador e Santa Maria**

Segundo dados fornecidos pela Câmara Municipal de Serpa à investigadora, a União das Freguesias de Salvador e Santa Maria diz respeito à maior freguesia portuguesa do concelho de Serpa, com 443,15 km<sup>2</sup> de área e 6 233 habitantes (2011). Esta união de freguesias ocorreu aquando da reorganização administrativa de 2012/2013, que resultou na agregação das antigas freguesias de Salvador e Santa Maria<sup>4</sup>.

O concelho de Serpa tem uma área de 1106,5 km<sup>2</sup>, estando esta dividida por cinco freguesias, nomeadamente: Brinches, Pias, União das Freguesias de Salvador e Santa Maria, União de Freguesias de Vila Nova de São Bento e Vale de Vargo, e Vila Verde de Ficalho.

Relativamente a sua delimitação, o concelho de Serpa faz fronteira com o rio Guadiana a oeste, com o rio Chança a este, com os concelhos da Vidigueira e Moura a norte e com o concelho de Mertola a sul.

Quanto à população residente, o concelho de Serpa tem, segundo os dados censitários (2013), 15374 habitantes. Destes habitantes apenas 1808 têm idades compreendidas entre os 0 e os 14 anos, 1681 têm idades compreendidas entre os 15 e os 24 anos, 8024 têm idades compreendidas entre os 25 e os 64 anos e 3861 têm idades iguais ou superiores a 65 anos (INE, 2013)<sup>5</sup>. Neste sentido, podemos observar que a população do concelho de Serpa é acentuadamente idosa, com 100 jovens para 209,3 idosos (Câmara Municipal Serpa, 2012).

No caso da União das Freguesias de Salvador e Santa Maria e segundo os dados censitários (2011), dos 6 233 habitantes desta freguesia 1428 têm idades iguais ou superiores a 65 anos, o que corresponde a um grande número de pessoas idosas (INE, 2011)<sup>6</sup>.

Face a esses resultados, a Câmara Municipal de Serpa tem tido um papel importante no reforço das medidas de apoio à população idosa de forma a conseguirem ter um envelhecimento ativo com dignidade.

---

<sup>4</sup> Informação disponível em: [http://www.portaldoeleitor.pt/Documents/RATF\\_2013/Beja\\_Equivalencias\\_Freguesias\\_RATF.pdf](http://www.portaldoeleitor.pt/Documents/RATF_2013/Beja_Equivalencias_Freguesias_RATF.pdf)

<sup>5</sup> Informação disponível em: [https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine\\_indicadores&indOcorrCod=0003182&selTab=tab0](https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_indicadores&indOcorrCod=0003182&selTab=tab0)

<sup>6</sup> Informação disponível em: [https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine\\_indicadores&indOcorrCod=0006370&contexto=bd&selTab=tab2](https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_indicadores&indOcorrCod=0006370&contexto=bd&selTab=tab2)

Desde os anos 60 que Serpa tem vindo a perder população e isso ocorreu devido a vários fatores, nomeadamente devido à baixa taxa de natalidade; baixa taxa de fecundidade; postos de trabalho insuficientes face ao número de habitantes que acabou por levar a migração e emigração para sítios mais desenvolvidos. Tudo isto provocou e tem vindo a provocar um decréscimo e envelhecimento da população do concelho de Serpa (Câmara Municipal Serpa, 2012).

Falando em postos de trabalho, o concelho de Serpa é vista como uma região de tipologia 6 – “*Territórios Envelhecidos e Econmicamente Deprimidos*”, uma vez que se trata de um território marcado pela ruralidade e com um peso preponderante da agricultura no seu tecido económico e estrutura de emprego (Câmara Municipal Serpa, 2012).

No que concerna a distribuição da população ativa empregada pelos setores de atividade pode referir-se que 64,71% estão empregadas no setor terciário, 16,55% no setor secundário e 18,74% no setor primário. O setor terciário tem grande representatividade por causa do crescimento das atividades mais diretamente relacionadas com o consumo, nomeadamente o comércio, assim como os serviços de apoio à população. Relativamente ao sector secundário, os valores são baixos uma vez que o concelho dispõe de pouca indústria (Câmara Municipal Serpa, 2012).

Embora haja quem trabalha, o concelho de Serpa regista uma elevada taxa de desemprego. Comparativamente às médias nacionais e regionais, que possuem uma taxa de desemprego de 13,83% e 13,86% respetivamente, este concelho apresenta uma taxa superior com 20,48% de desempregados (Câmara Municipal Serpa, 2012).

Fatores como o desemprego precário e sazonal (a agricultura continua a ser uma das atividades predominantes no concelho), as baixas pensões e os baixos salários, encontram-se na base das situações de pobreza e exclusão social (Câmara Municipal Serpa, 2012).

No concelho de Serpa, o ganho médio mensal ronda os 845,30€, valor inferior aquilo que se ganha a nível da região do Alentejo e de Portugal, 921,10€ e 1034,20€ respetivamente (Câmara Municipal Serpa, 2012).

Além de existirem muitos desempregados, o concelho tem também uma elevada taxa de analfabetismo - 13,09%. Em comparação com a média nacional que se situa nos 5,23%,

podemos verificar que existe uma grande discrepância de valores (Câmara Municipal Serpa, 2012).

É importante percebermos que o conceito de desenvolvimento social está associado, quer queira quer não, ao desenvolvimento económico, neste sentido, sem emprego e geração de riqueza não se consegue combater a pobreza económica e a exclusão social. Visto que esta realidade é bastante vincada em Serpa, o município tem vindo a implementar vários projetos de forma a combater isso, porém está ciente que essas iniciativas, por si só, não resolvem as carencias socioeconómicas do território e da população (Câmara Municipal Serpa, 2012).

O concelho de Serpa possui alguns serviços e infraestruturas que oferecem oportunidades de qualidade de vida e bem-estar aos indivíduos (nomeadamente da população idosa) como por exemplo, a nível cultural, o concelho tem 3 bibliotecas<sup>7</sup>: Biblioteca Municipal Abade Correia da Serra (em Serpa), Biblioteca António Estevéns Baptista (em Brinches) e Biblioteca de Vila Verde de Ficalho; 2 cineteatros<sup>8</sup>: Cineteatro Municipal de Serpa e Cineteatro Municipal Maria Lamas (em Vila Nova S. Bento); e para além da Rede Museus Distrito de Beja, o concelho de Serpa possui ainda 5 museus<sup>9</sup>: Museu Arqueológico (em Serpa), o Museu Etnográfico (em Serpa), o Museu de Vila Nova de S. Bento, o Museu de Vila Verde de Ficalho e o Museu do Relógio António Tavares d'Almeida (em Serpa).

No que concerne as infraestruturas desportivas, e segundo o site da Câmara Municipal de Serpa<sup>10</sup>, este concelho possui quatro campos relvados, três piscinas, dois pavilhões gimnodesportivos, uma pista de corrida em patins e vários recintos polidesportivos – equipamentos municipais – que não só estão a disposição dos clubes como também as escolas e a toda a população que queria usufruir destas. Para além de existir apoios aos clubes federados, o município tem programas de incentivo à prática desportiva, destinados a vários escalões etários da população.

Deve salientar-se que a Câmara Municipal de Serpa fez e continua a fazer grandes investimentos públicos neste sector. Até porque para esta o desporto é “...*encarado como fator de integração e veículo de supressão das desigualdades sociais. Recusando*

---

<sup>7</sup> Informação disponível em: <http://www.cm-serpa.pt/artigos.asp?id=991>

<sup>8</sup> Informação disponível em: <http://www.cm-serpa.pt/artigos.asp?id=995>

<sup>9</sup> Informação disponível em: <http://www.cm-serpa.pt/artigos.asp?id=999>

<sup>10</sup> Informação disponível em: <http://www.cm-serpa.pt/artigos.asp?id=1005>



*a lógica mercantil, que considera os praticantes como meros consumidores e as instituições como simples prestadoras de serviços, a Câmara Municipal de Serpa está comprometida em democratizar o acesso à prática desportiva.”<sup>11</sup>*

No que diz respeito às infraestruturas da saúde, o município de Serpa possui um hospital – Hospital São Paulo –, centro de saúde e várias extensões deste, várias farmácias, consultórios privados de clínica geral, clínicas privadas com diversas respostas sociais, consultórios particulares de dentistas, centros de colheitas, unidade de cuidados continuados integrados, entre outras.

Quanto a educação o concelho de Serpa possui: jardins-de-infância, escolas básicas de 1º, 2º e 3º ciclo, escola secundária e escola de desenvolvimento rural.

A nível da assistência e proteção social existem na área do município várias instituições, nomeadamente: o Centro Social e Paroquial de Brinches, a Fundação Viscondes de Messangil – Lar de 3º idade, em Pias -, o Centro de Convívio de Salvador (Serpa), o Centro de Convívio de Santa Maria (Serpa), a Creche – Jardim-de-infância Nossa Senhora da Conceição (Serpa), a Caritas Paroquial de Serpa, a Santa Casa da Misericórdia de Serpa, a Associação de Desenvolvimento Social de Vale de Vargo - “Flor do Enxó”, o Lar de São Bento (Vila Nova de São Bento), o Centro de Convívio (Vila Nova de São Bento), o Centro de Convívio da 3ª Idade (Vila Nova de São Bento), a Associação de Desenvolvimento Social – Aldeia Nova (Vila Nova de São Bento), o Centro Social e o Centro de Convívio de A-do-Pinto e o Centro Social e Paroquial de S. Jorge e Sr.ª das Pazes (Vila Verde de Ficalho).

Constata-se assim que ao nível de equipamentos sociais, culturais e recreativos este município encontra-se suficientemente desenvolvido face às necessidades existentes. O concelho tem uma cobertura razoavelmente boa, no que diz respeito aos equipamentos sociais dirigidos a todo o tipo de faixa etária. Porém o equipamento da sede de concelho – Lar de São Francisco - apresenta condições um pouco degradadas, razão pela qual a instituição em causa continua a insistir numa candidatura a um novo equipamento social, mais adequado às necessidades e capacidades da população idosa residente.

---

<sup>11</sup> Informação disponível em: <http://www.cm-serpa.pt/artigos.asp?id=1005>

### **Freguesia de Corroios**

Corroios é uma vila portuguesa do concelho do Seixal, pertencente ao distrito de Setúbal, com 16,92 km<sup>2</sup> de área e 47 661 habitantes. Estes dados revelam que Corroios é a terceira freguesia maior e a segunda mais populosa do concelho do Seixal (Câmara Municipal do Seixal, 2012).

Pertencem à Freguesia de Corroios as seguintes localidades: Miratejo, Quinta do Brasileiro, Corroios, Quinta de São Nicolau, Alto do Moinho, Pinhal do Vidal, Santa Marta do Pinhal, Santa Marta de Corroios, Vale de Milhaços, Quinta da Aniza, Quinta da Queimada, Quinta de Valadares, Marisol e Verdizela. Destas localidades, sete delas (Corroios, Miratejo, Alto do Moinho, Santa Marta do Pinhal, Santa Marta de Corroios, Quinta do Brasileiro e Pinhal do Vidal) correspondem a grandes unidades urbanas do concelho do Seixal (Câmara Municipal do Seixal, 2012).

Relativamente a sua delimitação, a Freguesia de Corroios faz fronteira com o concelho de Almada a oeste e a norte, com a freguesia da Amora a este e com o concelho de Sesimbra a sul.

Quanto à população residente, e tal como já foi mencionado, a Freguesia de Corroios possui, segundo os dados censitários (2011), 47 661 habitantes. Destes habitantes 16,04% têm idades compreendidas entre os 0 e os 14 anos; 10,62% têm idades compreendidas entre os 15 e os 24 anos; 58,69% têm idades compreendidas entre os 25 e os 64 anos e 14,64 têm idades iguais ou superiores a 65 anos. Relativamente à faixa etária de mais de 65 anos e em comparação com as restantes Freguesias do Concelho do Seixal, Corroios é a segunda freguesia com menos população idosa. Neste sentido, e após os dados obtidos, podemos observar que a população da freguesia de Corroios é adulta e não idosa. Contudo, podemos afirmar segundo os dados disponíveis que a população não só de Corroios como do próprio Concelho do Seixal está a envelhecer (Câmara Municipal do Seixal, 2012).

No que concerne a população ativa e inativa, segundo os dados censitários (2011), pode verificar-se que 55,6% da população de Freguesia de Corroios é ativa e a restante (44,6%) está inativa, ou seja, não exerce qualquer tipo de atividade económica. Podemos ainda afirmar-se que esta freguesia é a que possui maior percentagem de população ativa do concelho do Seixal. Neste sentido e tendo por base estes valores, podemos ver que a freguesia em questão está economicamente dependente ou da família ou do

próprio Estado. Essas pessoas dependentes dizem respeito aos ascendentes (idosos) e aos descendentes (crianças e jovens) da população ativa. Sendo que o resultado está na casa dos 50%, pode-se dizer que cada um dos ativos tem de ganhar (ou arranjar rendimentos) para dois, ou melhor, a dobrar.

Conforme o quadro referente ao principal meio de vida, ou melhor, de subsistência económica, que consta no diagnóstico social do Concelho do Seixal, pode-se observar que 32% da população residente na Freguesia de Corroios está a cargo da família economicamente. Relativamente aos apoios sociais (apoio social genérico, pensão ou reforma e rendimento mínimo garantido), 13,3% da população residente nesta freguesia beneficia de algum tipo dos apoios referidos.

Quanto aos subsídios temporários (subsídio de desemprego, subsídio por doença profissional, acidente de trabalho, outro tipo de subsídio temporário), 2,3% da população beneficia dos mesmos. Existe ainda 0,3% da população que recebe rendimentos de propriedade e ou de empresa. Relativamente ao rendimento que provém do trabalho, este cifra-se em 50,9%. Quanto ao 1,1% dos rendimentos em falta estes dizem respeito a “outros casos” segundo o quadro.

No que concerne a distribuição da população ativa empregada pelos setores de atividade pode referir-se que 77,23% da população empregada na Freguesia de Corroios estão empregadas no setor terciário, 22,45% no setor secundário e 0,31% no setor primário (Câmara Municipal do Seixal, 2012).

Em relação ao desemprego e embora não se consiga aferir resultados específicos apenas para a Freguesia de Corroios, a investigadora conseguiu esses resultados ao nível do Concelho do Seixal. Esses resultados mostraram, com base nas estatísticas mensais do Instituto de Emprego e Formação Profissional, que em fevereiro de 2012 registaram-se 8666 inscritos (4335 homens e 4331 mulheres), sendo que em três meses após essa data, ou seja, em Maio desse mesmo ano, já estavam inscritos 8802 pessoas. Sabe-se ainda que o escalão etário mais afetado é o das idades compreendidas entre os 35 e 54 anos.

Dados mais recentes relativos ao Concelho do Seixal indicam-nos que no ano de 2015 existiam cerca de 7352 indivíduos no desemprego e no ano a seguir, em 2016, 7184<sup>12</sup>. Pode verificar-se assim que esses números têm vindo a baixar, sendo que uma das

---

<sup>12</sup> Informação disponível em: <http://www.pordata.pt/DB/Municipios/Ambiente+de+Consulta/Tabela>

principais causas poderá estar relacionado com o facto de cada vez mais, os jovens acabarem os estudos e emigrarem por falta de oportunidades de emprego no nosso país.

No que diz respeito à distribuição de desempregados inscritos por nível de escolaridade, verificou-se que cerca de 40% tem habilitações escolares inferiores à escolaridade básica obrigatória (menos do que o 3º ciclo de escolaridade básica), contudo 25% possui a escolaridade obrigatória (3º ciclo de escolaridade básica), 27% tem o ensino secundário e 9% tem o ensino superior, sendo que as percentagens nestas categorias mais qualificadas têm vindo a aumentar.

Relativamente aos motivos das inscrições feitas pelos desempregados inscritos no do Instituto de Emprego e Formação Profissional, pode verificar-se que cerca da metade (43,1%) se deveu ao fim de trabalho não permanente, ou seja, o dito “trabalho precário”. O despedimento também foi outro dos grandes motivos, sendo que 16,4% foram despedidos pela entidade empregadora, 5,1% despediram-se por vontade própria e 5,9% dos despedimentos ocorreram por mútuo acordo. Os restantes 29,5% dos motivos se ficaram a dever a trabalhadores por conta própria, por ex-inativos e outros motivos não referidos (Câmara Municipal do Seixal, 2012).

A freguesia de Corroios possui alguns serviços e infraestruturas que oferecem oportunidades de qualidade de vida e bem-estar aos indivíduos

No que concerne os serviços e infraestruturas que oferecem oportunidades de qualidade de vida e bem-estar aos indivíduos. A nível cultural, a freguesia tem a Biblioteca Municipal do Seixal - Núcleo de Corroios; um Cine Teatro no Ginásio Clube de Corroios; um Auditório José Queluz; uma Oficina da Juventude de Miratejo e vários núcleos museológicos: Museu do Telefone Valle, Museu da Fábrica da Pólvora, Olaria Romana da Quinta do Rouxinol e o Ecomuseu Municipal do Seixal - Moinho de Maré.

No que concerne as infraestruturas desportivas, este concelho possui o Indoorfun, o Ginásio Clube de Corroios, o Polidesportivo de Santa Marta, vários ringues e campos de futebol em terra batida, a Piscina Municipal de Corroios, o Parque Urbano da Quinta da Marialva, o Parque da Verdizela, a Pista Municipal de Aeromodelismo, o Pavilhão Municipal do Alto do Moinho e a Academia Nacional de Tiro.

No que diz respeito às infraestruturas da saúde, Corroios tem a Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados de Corroios, o Centro Clínico São Pedro da Baixa de Corroios, o Centro de saúde - Unidade de Saúde Familiar Servir Saúde, várias farmácias,

consultórios privados de clínica geral, clínicas privadas com diversas respostas sociais, consultórios particulares de dentistas, centros de colheitas, entre outras.

Quanto à educação Corroios possui: várias creches e jardins-de-infância, várias escolas básicas de 1º, 2º e 3º ciclo, várias escolas secundárias, vários externatos e colégios privados.

A nível da assistência e proteção social existem na área do município várias instituições, nomeadamente: o Centro Social e Paroquial de Corroios - Paróquia de Nª Srª da Graça, a Associação Unitária de Reformados Pensionistas e Idosos de Corroios, diversas casas de repouso, várias residências geriátricas, entre outras.

Constata-se assim que ao nível de equipamentos sociais, culturais e recreativos a Freguesia de Corroios está bastante desenvolvida face às necessidades existentes, tem uma cobertura razoável no que diz respeito aos equipamentos sociais dirigidos a todas as faixas etárias. De salientar que esses serviços e equipamentos continuam em crescimento, como é o caso da construção de uma nova escola básica e de um posto médico na freguesia.

## 7 - Instrumentos de recolha de dados

Para Quivy e Campenhoudt (2005:181) os instrumentos construídos para uma investigação devem ser capazes de recolher e produzir a informação necessária ao investigador.

Esses instrumentos de recolha de dados subdividem-se em dois tipos de natureza investigativa: instrumentos qualitativos e quantitativos. De acordo com Sousa e Baptista (2011:79) a investigação qualitativa caracteriza-se pela utilização de três grandes grupos de técnicas de recolha de dados: observação, entrevista e análise documental. Já a investigação quantitativa utiliza predominantemente o inquérito por questionário e a análise estatística.

No decorrer da presente investigação foram utilizados ambos os tipos de instrumentos, com vista a uma maior diversidade e consistência de informação, adequando as técnicas às características dos participantes e ao tipo de informação que se pretende adquirir.

Ao nível dos instrumentos de natureza qualitativa foi aplicada uma entrevista semi-estruturada aos 30 idosos seleccionados para a amostra (Apêndice 1). A entrevista corresponde a “...um método de recolha e informações que consiste em conversas orais, individuais ou de grupos, com várias pessoas cuidadosamente seleccionadas, cujo grau de pertinência, fiabilidade e validade é avaliado na perspectiva dos objectivos de recolha de informações.” (Sousa & Baptista, 2011:79).

No que diz respeito a entrevista semiestruturada esta trata-se de um instrumento que “...permite obter dados descritivos da linguagem do próprio, possibilitando ao investigador desenvolver intuitivamente uma ideia sobre a forma como os participantes interpretam os factos do mundo.” (Bogdan & Bilken, 1994). E consiste num “...guião com um conjunto de tópicos ou questões a abordar. [...] Dá liberdade ao entrevistado, embora não o deixe fugir muito do tema. O guião pode ser memorizado ou não memorizado. Tem a vantagem de falar dos assuntos que se quer falar com maior liberdade e rigidez para o entrevistado.” (Sousa & Baptista, 2011:80).

Neste sentido estas entrevistas semi-estruturadas serviram para entender de que forma a solidão está presente na vida dos idosos entrevistados e de que forma esta se manifesta na qualidade de vida e bem-estar dos mesmos.

Ao nível dos instrumentos de natureza quantitativa foram aplicados cinco escalas de medida: Escala de Solidão – UCLA; Escala do PANAS-VRP; Escala de Satisfação com a Vida – SLWS; Escala de Qualidade de vida - WHOQOL-Bref; e a Escala de Qualidade de vida - WHOQOL-Old.

Estas escalas foram utilizadas no sentido de perceber o quão só se sente o idoso, qual o seu nível de afetos, qual a sua satisfação com a sua própria vida, bem como de que forma de que forma o mesmo vê o seu bem-estar e a sua qualidade de vida. As escalas em questão serão descritas uma a uma de seguida.

### **7.1. Escala de solidão – UCLA**

A “Escala de Solidão da UCLA” (anexo 1) tem como nome original “*UCLA Loneliness Scale*” e foi criada por Russel, Peplau e Cutrona (1980). Esta escala foi adaptada e validada por Neto (1989) para a população portuguesa.

Relativamente à constituição da escala adaptada para a população portuguesa esta é composta por dezoito itens, cuja finalidade prende-se com a avaliação da solidão e dos sentimentos associados à mesma.

Esta escala pede aos participantes que indiquem, colocando um círculo no número que pensam reflectir melhor os seus sentimentos, a quantidade de vezes que se sentem da forma que é descrita em cada uma das afirmações descritas no instrumento.

As respostas a cada item fazem-se através de uma escala de tipo Likert com 4 pontos, que variam desde “Nunca”, “Raramente”, “Algumas vezes” até “Muitas vezes”. A pontuação final é obtida através do somatório dos dezoito itens, para isso, a soma dos itens negativos é realizada de acordo com a escala, enquanto a soma dos itens positivos (itens 1, 4, 5, 8, 9, 13, 14, 17 e 18) é conseguida mediante a inversão da escala (Neto, 1989).

O resultado final da escala pode situar-se entre um mínimo de 18 e um máximo de 72 pontos, sendo que quanto maior for o resultado final, maior é o nível de solidão e quanto menor for a pontuação menor será a solidão, e consequente maior satisfação social.

Esta escala é relativamente curta e de simples aplicação, é também extremamente fidedigna. A solidão é aqui encarada enquanto estado psicológico e apreendida de modo unidimensional. Esta permite conhecer o nível de solidão da população, sem questionar

de forma directa os sentimentos de solidão e tem como finalidade avaliar a solidão indirectamente (Neto, 1989).

### **Avaliação do bem-estar subjetivo**

Para avaliar o bem-estar subjetivo dos idosos em estudo utilizou-se a Escala de Afetos Positivos e Negativos, mais propriamente a PANAS-VRP (Versão Reduzida Portuguesa) de Galinha *et al.* (2014), com o intuito de avaliar a dimensão afetiva. Relativamente à avaliação da dimensão cognitiva foi utilizada a Escala de Satisfação com a Vida (SWLS), de Simões (1992).

### **7.2. Escala de Afetos Positivos e Negativos (PANAS-VRP)**

A “*Positive and Negative Affect Schedule*” (PANAS) é uma escala que foi desenvolvida por Watson, Clark e Tellegen em 1988, com o objetivo de medir o Afeto Positivo e o Afeto Negativo, definidos como dimensões gerais que caracterizam a experiência afetiva dos indivíduos. (Galinha *et al.*, 2014). Contudo, para este estudo, foi utilizada uma escala reduzida dessa versão original.

Assim sendo, utilizou-se a PANAS-VRP (anexo 2), versão reduzida portuguesa, desenvolvida por Galinha, Pereira e Esteves, em 2014. Para tal, a investigadora entrou em contacto com um dos autores (Galinha) de forma a pedir autorização e informação necessária acerca da escala em questão.

Esta escala de medida é composta por 10 itens subdivididos em duas sub-escalas com 5 itens cada, que visam medir o Afeto Positivo e o Afeto Negativo, tal como na escala original. Para calcular o afeto positivo deve-se somar os itens: 1,3,5,6 e 9; para calcular o afeto negativo deve-se somar os restantes itens: 2,4,7,8 e 10. A dimensão do afeto positivo reflete emoções prazerosas e de bem-estar subjetivo do individuo, tais como este se tem sentido interessado, entusiasmado, inspirado, ativo e determinado, enquanto que a dimensão do afeto negativo reflete desprazer e mal-estar subjetivo, podendo o individuo sentir-se ansioso, assustado, medroso, culpado e atormentado.

Nesta escala é pedido ao participante que indique em que medida se sente em cada uma das emoções, numa escala tipo Likert com cinco níveis: nada ou ligeiramente (1), um pouco (2), moderadamente (3), bastante (4) e extremamente (5).



Consuante a utilização do quadro temporal de referência (“neste momento”, “durante o último mês”, “no último ano” e “em geral”), a escala pode medir o afeto-estado (humor) ou o afeto-traço dos indivíduos (Watson & Clark, 1997, citados por Galinha *et al.*, 2014). Neste caso, optou-se pela referência temporal de “durante o último mês.

A pontuação varia entre 5 e 25 pontos para cada dimensão, sendo que no domínio dos afetos positivos, a maior pontuação corresponde a maior afeto positivo, sugerindo até que ponto o indivíduo se sente entusiasmado, inspirado, determinado, ativo e interessado; em contrapartida, no domínio dos afetos negativos, a pontuação mais elevada indica a presença de afetividade adversa, ou seja, a experiência de emoções negativas, mostrando que o indivíduo se sente assustado, amedrontado, atormentado, nervoso e culpado.

Segundo os autores da PANAS-VRP, a escala permite medir o afeto positivo e o afeto negativo de uma forma mais rápida do que a versão integral, sendo adequada para estudos com muitas variáveis e em populações que têm limitações de tempo ou de capacidade de resposta (Galinha *et al.*, 2014).

### **7.3. Escala de satisfação com a vida – SLWS**

Escala da Satisfação com a Vida (anexo 3) (no original, *Satisfaction With Life Scale - SWLS*) foi desenvolvida por Diener *et al.* (1985), com o intuito de avaliar o juízo subjectivo que cada indivíduo faz sobre a qualidade da sua própria vida, de acordo com critérios estabelecidos por si, não tendo qualquer tipo de manipulação, imposição ou intervenção por parte do entrevistador (Rolo, 2009).

Neste sentido e embora as respostas dadas sejam relativas à qualidade de vida num âmbito global, devido ao facto dos itens serem eles globais, o indivíduo tem a liberdade de integrar e ponderar, da forma que entender, os vários domínios da sua vida em geral (por exemplo, a saúde, a família, o bem-estar profissional ou como cuidador) e os diversos estados de espírito, de modo a chegar a um juízo global, positivo ou negativo, sobre a sua própria existência.

Esta escala teve de início um conjunto de 48 itens, com sete alternativas de resposta (1 - discordo muito; 2 - discordo; 3 - discordo um pouco; 4 - não concordo nem discordo; 5 - concordo um pouco; 6 - concordo; 7 - concordo muito), pelo que a pontuação pode variar de 5 a 35 pontos, sendo que a pontuação média se trata de 20 pontos.

Posteriormente foi reduzida para 5 itens, evidenciando índices de validade e fidelidade aceitáveis (Pavot, *et al.*, 1991; Dinner *et al.*, 1985, citado por Simões, 1992).

No nosso país, esta escala foi validada primeiramente por Neto *et al.* (1990), num estudo realizado com base numa amostra de 308 professores do ensino básico e secundário, oferecendo sete respostas alternativas. Posteriormente, Simões (1992) realizou uma outra validação desta ferramenta de recolha de dados retocando alguns aspectos no que toca a tradução do original, de forma a tornar o conteúdo mais compreensível para populações de nível cultural inferior ao da amostra de professores e acabou por reduzir para cinco o número de alternativas de resposta.

Após a adaptação feita por Simões (1992), a escala ficou a conter cinco questões formuladas num sentido positivo com uma escala de resposta tipo Likert de cinco pontos (Discordo muito (1), Discordo um pouco (2), Não concordo, nem discordo (3), Concordo um pouco (4) e Concordo muito (5)).

Assim, os resultados possíveis de obter com a escala, oscilam entre o mínimo de 5 e o máximo de 25 pontos. A Satisfação com a Vida será maior, quanto mais elevado for o valor, sendo o ponto médio de 15 (Simões, 1992), ou seja, a apreciação cognitiva da sua própria vida será tanto melhor quanto maior a pontuação obtida na escala.

#### **7.4. Escala de qualidade de vida - WHOQOL Bref e Old**

O Grupo WHOQOL (*World Health Organization Quality of Life Group*) da Organização Mundial de Saúde tem desenvolvido um conjunto sistemático de investigações sobre Qualidade de Vida e consequentemente escalas de medidas, nomeadamente: o WHOQOL-100, a versão breve WHOQOL-Bref e o WHOQOL-Old (Vilar *et al.*, 2014).

O primeiro instrumento criado para avaliação de qualidade de vida foi o WHOQOL-100, sendo este constituído por 100 questões, referentes a seis domínios: físico, psicológico, nível de independência, relações sociais, meio ambiente e espiritualidade/religiosidade/crenças pessoais. Sendo esses domínios divididos em 24 facetas, cada uma delas constituída por quatro questões (Fleck, 2000). O estudo de Canavarro *et al.*, (2006) concluiu que este instrumento de avaliação da qualidade de vida está perfeitamente adaptado à população portuguesa, permitindo a sua utilização no nosso país. Contudo e dado o tamanho desta ferramenta de investigação foi necessário

desenvolver um instrumento que pudesse ser mais facilmente aplicado à população, sem despende de tanto tempo na sua aplicação.

Neste sentido surge o WOHQOL-Bref (anexo 4) que é composto por 26 questões, estando subdivididas em quatro domínios: físico, psicológico, relações sociais, e ambiente. Estes quatro domínios são compostos por um conjunto de 24 facetas, sendo cada uma destas facetas avaliada por uma pergunta. Cada uma das facetas consta numa descrição de um estado, comportamento, capacidade ou uma percepção ou experiência subjetiva. As duas primeiras questões do instrumento em causa servem para avaliar a qualidade de vida geral, compondo o domínio geral. (Fleck *et al.*, 2008).

Tabela 3 - WHOQOL-Bref – Domínios e facetas de qualidade de vida

<b>Domínio</b>	<b>Facetas dentro dos domínios</b>
<b>Físico</b>	<p>Dor e desconforto</p> <p>Energia e fadiga</p> <p>Sono e descanso</p> <p>Mobilidade</p> <p>Atividades da vida cotidiana</p> <p>Dependência de medicação e tratamentos</p> <p>Capacidade de trabalho</p>
<b>Psicológico</b>	<p>Sentimentos positivos</p> <p>Pensar, aprender, memória e concentração</p> <p>Auto estima</p> <p>Imagem corporal e aparência</p> <p>Sentimentos negativos</p> <p>Espiritualidade/ religião/ crenças pessoais</p>
<b>Relações Sociais</b>	<p>Relações pessoais</p> <p>Apoio social</p> <p>Atividade sexual</p>
<b>Meio ambiente</b>	<p>Segurança física e proteção</p> <p>Ambiente no lar</p> <p>Recursos financeiros</p> <p>Cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade</p> <p>Oportunidades de adquirir novas informações e habilidades</p> <p>Participação em e oportunidades de recreação/lazer</p> <p>Ambiente físico (poluição/ruido/trânsito/clima)</p> <p>Transporte</p>
<b>Domínio Geral</b>	Qualidade de vida global e percepções de saúde geral

Fonte: Fleck *et al.* (2008:55).

Há que referir que tal como o WHOQOL-100, o WHOQOL-BREF, também ele foi validado e aferido para a população portuguesa por Canavarro *et al.*, (2006).

As perguntas são respondidas através de quatro escalas (intensidade, capacidade, frequência e avaliação) de tipo Likert de 5 pontos e encontram-se enunciadas quer de forma positiva, quer de forma negativa. Cada pergunta é cotada de 1 a 5 sendo que três itens (3, 4, 26), que foram formulados de forma negativa, devem ser invertidos, pois os resultados dos domínios estão dispostos num sentido positivo e a interpretação dos resultados é feita de forma linear, isto é, resultados mais elevados caracterizam uma melhor qualidade de vida (Silva, 2009). Os resultados dos domínios e faceta podem aparecer de três maneiras distintas. Pode aparecer em média, ou seja, o resultado irá variar de 1 a 5, sendo que para isso se tenha que somar os itens por domínio e faceta e dividir pelo número de itens nas mesmas. Por outro lado pode aparecer numa escala de 4 a 20, sendo que depois de obtida a média se pode multiplicar por 4 e obtem-se o resultado. Ou pode ainda aparecer o resultado numa escala de 0 a 100, sendo que aqui existe uma formula diferente de cálculo para cada um dos domínios e faceta como se encontra no quadro abaixo e que foi usado neste estudo.

Tabela 4 – Formula de cálculo do WHOQOL-Bref (escala de 0-100)

	Composição	Fórmula de cálculo
Faceta Geral	2 itens: Q1, Q2	$(Q1 + Q2) - 1/8 \times 100$
Domínio Físico	7 itens: Q3, Q4, Q10, Q15, Q16, Q17, Q18	$((6-Q3) + (6-Q4) + Q10 + Q15 + Q16 + Q17 + Q18) - 7/28 \times 100$
Domínio Psicológico	6 itens: Q5, Q6, Q7, Q11, Q19, Q26	$((Q5 + Q6 + Q7 + Q11 + Q19 + (6-Q26)) - 6)/24 \times 100$
Domínio das Relações Sociais	3 itens: Q20, Q21, Q22	$((Q20 + Q21 + Q22) - 3)/12 \times 100$
Domínio Ambiente	8 itens: Q8, Q9, Q12, Q13, Q14, Q23, Q24, Q25	$((Q8 + Q9 + Q12 + Q13 + Q14 + Q23 + Q24 + Q25) - 8)/32 \times 100$

Fonte: Documento cedido por Canavarro (s.d)

Para a realização do presente estudo optou-se pela utilização deste instrumento acima descrito. Neste sentido a investigadora fez o pedido para a utilização do mesmo, através do envio do formulário disponível na internet<sup>13</sup>, à Professora Doutora Maria Cristina Canavarro (Membro do Departamento de Psicologia da Universidade de Coimbra). Aquando da resposta da mesma, esta referiu que uma vez que se tratava de um estudo em que a amostra era constituída por pessoas idosas, faria sentido, optar também pelo instrumento WHOQOL-Old (anexo 5). A Professora Doutora Maria Cristina Canavarro disponibilizou-me de imediato os contactos do Professor Doutor Mário Simões e da Doutora Manuela Vilar (também eles membros do Departamento de Psicologia da Universidade de Coimbra) de forma a disponibilizarem-me todos os documentos referentes ao WHOQOL-Old. A investigadora achou que deveria seguir o conselho e fez o pedido aos respetivos e sem demoras os mesmos facultaram-me toda a informação possível.

O WHOQOL-Old é um instrumento que avalia a Qualidade de Vida especificamente nas pessoas idosas. É conceptualizado como instrumento complementar, e não como substituto do WHOQOL-100 e do WHOQOL-Bref (Vilar *et al.*, 2015).

Na sua versão original, é constituído por 6 facetas, estando estas compostas por 24 itens (4 itens por faceta), com escala de resposta tipo Likert de cinco pontos (1-5). Cada uma destas facetas pode ter como resultados valores compreendidos entre os quatro e os vinte valores. Algumas questões são colocadas de um modo positivo e outras de modo negativo. Assim sendo, para o resultado final é necessário recodificar os itens negativos (1, 2, 3, 7, 8, 9, 10), e soma-los aos restantes itens (Fleck *et. al.*, 2008). Quanto mais alto for o somatório melhor é a qualidade de vida dos idosos inquiridos.

---

<sup>13</sup> Informação disponível em: [http://www.fpce.uc.pt/saude/documentos\\_qv.htm](http://www.fpce.uc.pt/saude/documentos_qv.htm)

Tabela 5 - WHOQOL-Old (Original) – Domínios do instrumento

<b>Funcionamento sensorial</b>	Avalia o funcionamento sensorial e o impacto da perda das capacidades sensoriais na participação em actividades e na interacção.
<b>Autonomia</b>	Avalia a capacidade para viver de forma autónoma/independência e tomar decisões.
<b>Actividades passadas, presentes e futuras</b>	Avalia a satisfação com objectivos alcançados na vida e projectos a realizar.
<b>Participação social</b>	Avalia a participação em actividades do quotidiano, nomeadamente, na comunidade.
<b>Morte e morrer</b>	Avalia preocupações e medos sobre a morte e o morrer.
<b>Intimidade</b>	Avalia a capacidade para ter relações pessoais e íntimas.

Fonte: Vilar *et al.* (2015)

A versão utilizada pela investigadora foi a versão de Vilar (2015). Esta integra, para além dos 24 itens originais da WHOQOL-Old, quatro itens de uma nova faceta, “*Família/Vida familiar*” (avalia a satisfação com o tempo passado em família, o apoio e as relações familiares e o sentido de valor do idoso na família). Neste sentido esta versão contém 28 questões.

Em relação à forma de pontuação deste instrumento, dado que é composto por 7 facetas e 28 itens que variam entre 1 a 5 pontos cada item significa que, por faceta, a sua cotação varia entre 4 e 20 pontos. O somatório total das facetas varia entre um mínimo de 28 e um máximo de 140 pontos. Sendo que, mais uma vez, quanto mais alto for o somatório melhor é a qualidade de vida dos idosos inquiridos.

## 8 - Procedimentos da recolha e tratamento de dados

Após a seleção da amostra e dos instrumentos a utilizar para a recolha de informação, a investigadora passou a aplicação dos mesmos. Foi dada a todos os participantes uma explicação prévia relativamente à natureza e objetivos do estudo em questão. Posto isto, foi-lhes pedido o consentimento para a aplicação dos instrumentos e foi-lhes informado que seria garantido o anonimato e a confidencialidade, sendo que as informação obtidas não seriam utilizadas para outro fim, que o do presente estudo. (apêndice 2)

Deve ser ainda referido que a entrevista semi-estruturada e as escalas de medidas foram aplicados individualmente pela investigadora, sendo que em alguns casos, a investigadora teve que auxiliar os participantes no preenchimento das escalas de medida uma vez que não possuíam qualquer nível de instrução. Contudo, houve o extremo cuidado de que nenhum dos auxílios pontuais prestados pudesse influenciar o sentido das respostas dadas pelos elementos da amostra.

Segundo Pardal e Correia (2011:128) “...a informação colhida na amostra sustenta dados empíricos relevantes para a compreensão de fenómenos sociais em estudo – o objeto de estudo”. Essa informação pode ser de natureza qualitativa ou de natureza quantitativa, em que os dados se apresentam sob a forma numérica.

Conforme Sousa e Baptista (2011:107), “...após a recolha de informação, o investigador terá necessidade de proceder à sua seleção. [...] Terá de seleccionar aquela que tenha mais importância e que seja mais relevante para dar resposta às questões da investigação. [...] Independentemente da abordagem escolhida, qualitativa, quantitativa ou mista, a análise dos dados recolhidos é uma etapa fundamental no processo de investigação”.

Relativamente a análise de dados da entrevista semi-estruturada, o método utilizado foi o da análise de conteúdo. Esta análise consiste na aplicação de um “...método que oferece a possibilidade de tratar de forma metódica informações e testemunhos que apresentam um certo grau de profundidade e complexidade. [...] É uma fonte de informação a partir da qual o investigador tenta construir um conhecimento.” (Quivy & Campenhoudt, 2005:227).



Para Triviños (1990:160) a análise de conteúdo diz respeito a “...um conjunto de técnicas de análise das comunicações, visando, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, obter indicadores quantitativos ou não, que permitam a interferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) das mensagens”.

Moraes (1999) afirma que a análise de conteúdo é uma metodologia de pesquisa utilizada para descrever e interpretar o conteúdo de documento e texto, esta será utilizada para analisar as entrevistas dirigidas aos participantes. Pretende-se assim, reinterpretar as mensagens de forma a compreender o seu significado.

O que a análise de conteúdo pretende é comprimir um conjunto vasto de palavras de um texto ou entrevista em poucas categorias de conteúdo, baseada em regras explícitas de codificação (Stemler, 2001 citado por Esteves, 2006).

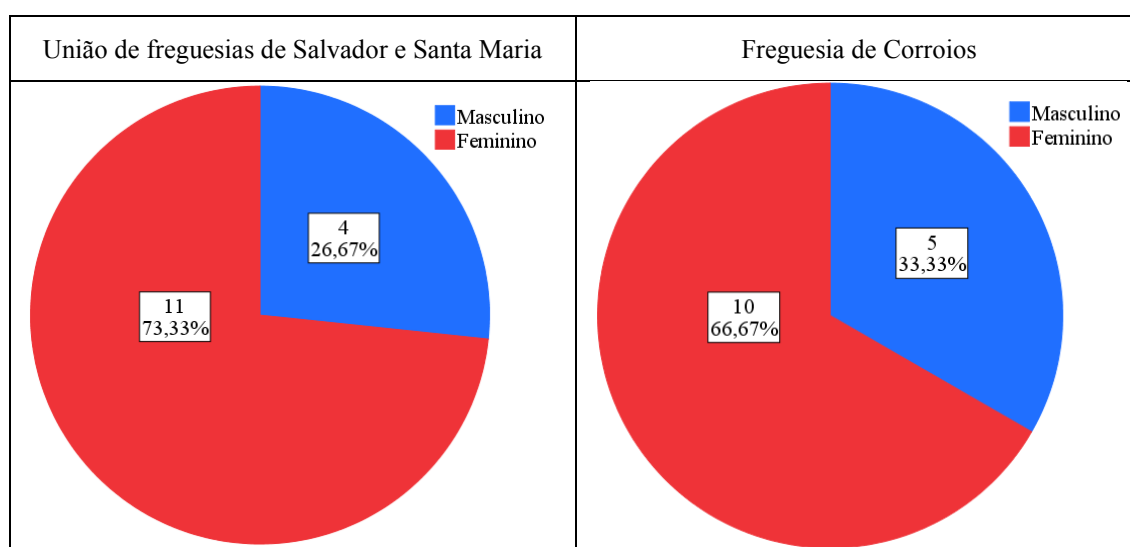
No que concerne a análise de dados referentes às escalas de medidas, após terem sido analisados os resultados de acordo com os critérios de classificação fornecidos pelos autores de cada uma delas, foram submetidos a tratamento estatístico. Pois, tal como afirmam Pardal e Correia (2011:128), “...a representação visual de dados, com recurso à estatística, evidencia aspetos peculiares e comportamentos regulares” que caracterizam os fenómenos sociais em estudo.

## 9 - Apresentação dos resultados

### Caracterização socio demográfica da amostra

Nesta parte do trabalho, começamos por identificar o género, a idade, o estado civil, a escolaridade, bem como a profissão dos elementos da amostra. Há que referir que para recolher estes dados, a investigadora utilizou a primeira parte da escala de medida de Qualidade de vida - WHOQOL Bref (Abreviado) (Anexo 4), denominada de “Dados pessoais”.

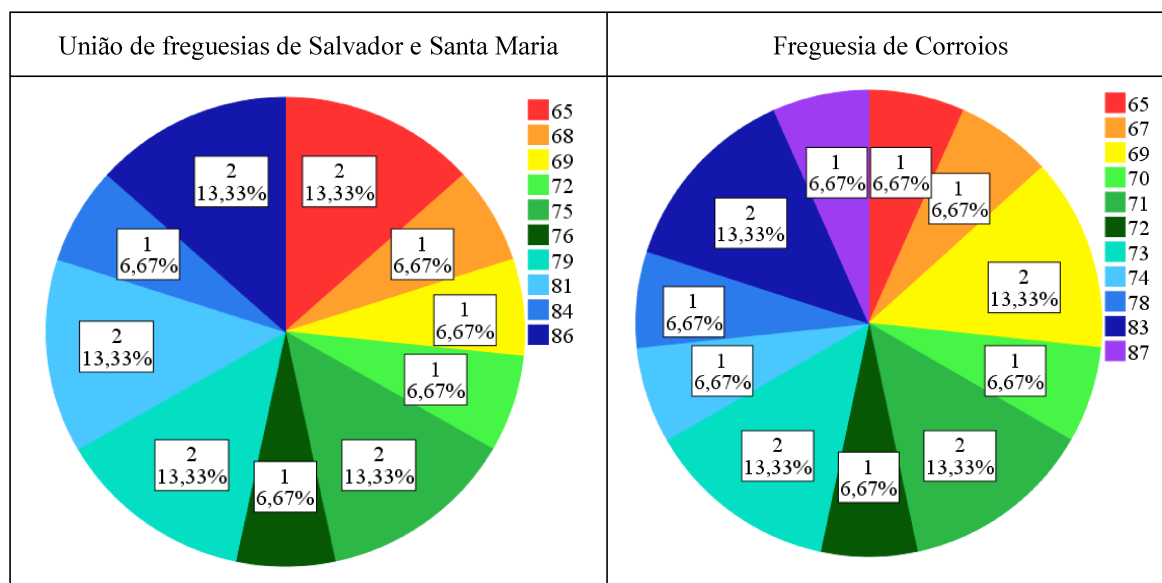
Gráfico 1 - Género dos elementos da amostra



Fonte: Elaboração própria

Como já tinha sido referido, a amostra é constituída por 30 elementos, sendo que 15 pertencem a união de freguesias de Salvador e Santa Maria (meio rural) e os restantes 15 pertencem a Freguesia de Corroios (meio urbano). Através do gráfico 5, podemos observar que dos 15 elementos da união de freguesias de Salvador e Santa Maria, quatro são do género masculino e os restantes 11 são do género feminino. Na freguesia de Corroios, dos 15 elementos, cinco são do género masculino e os restantes 10 do género feminino.

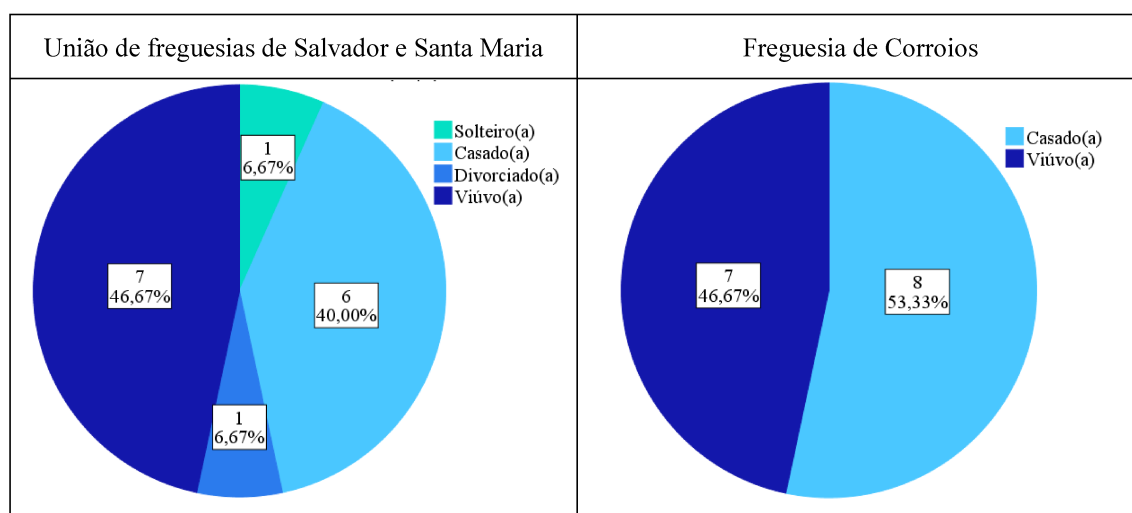
Gráfico 2 - Idade dos elementos da amostra



Fonte: Elaboração própria

Quanto às idades, na união de freguesias de Salvador e Santa Maria, pode referir-se que as mesmas variam entre os 65 e os 86 anos, sendo que a media das idades corresponde aos 76 anos. Relativamente à freguesia de Corroios, as idades variam entre os 65 e os 87 anos, sendo que a media das idades é de 74 anos. Podemos ver através do gráfico 6 que os elementos da amostra da união de freguesias de Salvador e Santa Maria são mais velhos que os da freguesia de Corroios.

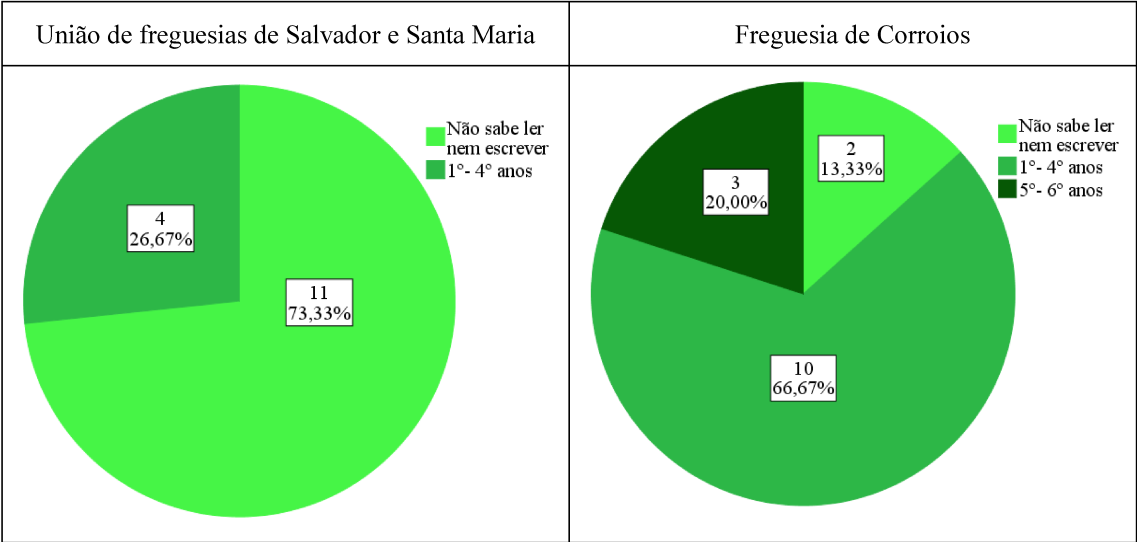
Gráfico 3 - Estado civil dos elementos da amostra



Fonte: Elaboração própria

No que diz respeito ao estado civil dos elementos da amostra da União de freguesias de Salvador e Santa Maria podemos ver a partir do gráfico 9 que seis dos 15 elementos se encontram casados, sete já são viúvos, um é divorciado e outro é solteiro. Relativamente ao estado civil dos elementos da amostra da freguesia de Corroios, podemos observar que oito dos 15 são casados e os restantes 7 são viúvos.

Gráfico 4 - Escolaridade dos elementos da amostra



Fonte: Elaboração própria

Relativamente à escolaridade, 11 dos 15 elementos da amostra da união de freguesias de Salvador e Santa Maria mencionaram que não sabem ler, nem escrever. Os restantes quatro concluíram apenas o 4º ano. Por outro lado e olhando para o gráfico 7, podemos ver que apenas dois dos 15 elementos da amostra da freguesia de Corroios não sabem ler, nem escrever. Dos restantes 13, dez deles possuem o 4º ano e três possuem o 6º ano. Podemos assim concluir que no geral os elementos do meio rural têm menos escolaridade do que os do meio urbano.

**União de freguesias de Salvador e Santa Maria**

Profissão	Quantidade	Porcentagem
Trabalhador(a) rural	12	80,00%
Padeira	1	6,67%
Trabalhador(a) fabril	1	6,67%
Vendedora	1	6,67%

**Freguesia de Corroios**

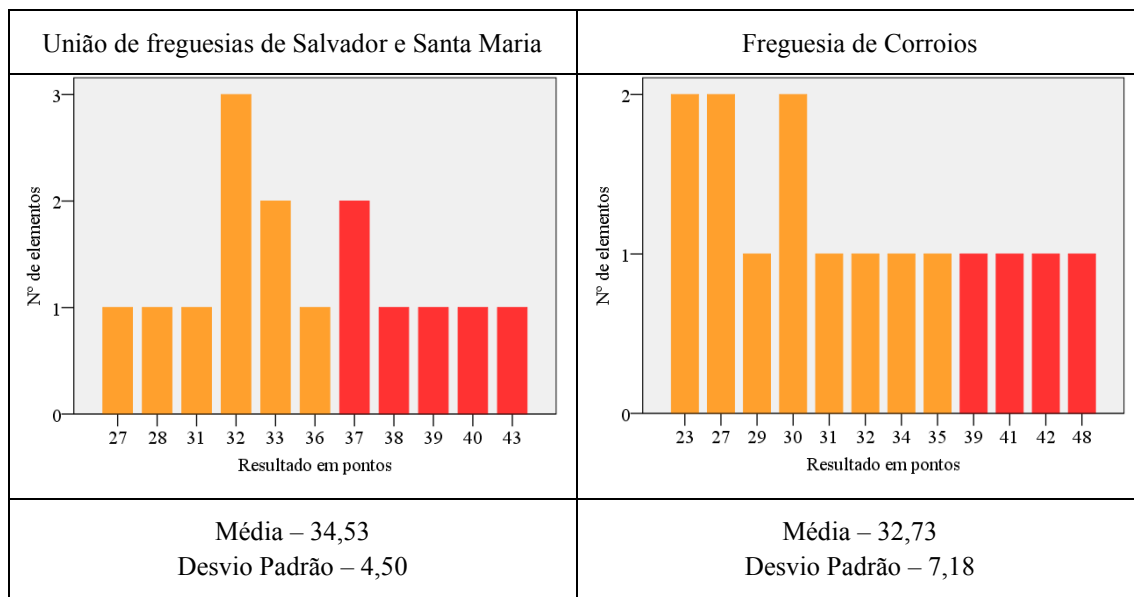
Profissão	Quantidade	Porcentagem
Serralheiro mecânico	1	6,67%
Encarregada de limpeza	1	6,67%
Empregada doméstica	2	13,33%
Costureira	3	20,00%
Auxiliar de enfermagem	1	6,67%
Trabalhador fabril	1	6,67%
Trabalhadora rural	1	6,67%
Balconista	1	6,67%
Encarregado geral de artes plásticas	1	6,67%
Distribuidor	1	6,67%
Cozinheiro	1	6,67%
Preparadora de produtos alimentares	1	6,67%

No que concerne as profissões desempenhadas pelos elementos da amostra, podemos observar através do gráfico 8 que dos 15 elementos da amostra da união de freguesias de Salvador e Santa Maria 12 foram trabalhadores rurais, um elemento foi padeiro (negócio familiar), outro foi trabalhador fabril e outro foi vendedor numa mercearia própria.

## Resultado e análise do nível de solidão

77

Gráfico 6 - Resultado da Escala da Solidão UCLA



Fonte: Elaboração própria

De acordo com os resultados visíveis no gráfico 6, o valor médio obtido no meio rural foi de 34,53, sendo que este valor sugere um baixo nível de solidão com um desvio padrão de 4,50. Os valores mínimos e máximos foram respectivamente 27 e 43, mostrando assim uma discrepância não muito grande.

Quanto aos resultados do meio urbano, podemos ver que o valor médio foi de 32,73, sendo que este valor sugere também um baixo nível de solidão, com um desvio padrão de 7,18. Os valores mínimos e máximos foram respectivamente 23 e 48, mostrando assim uma discrepância não muito grande mas um pouco maior que a encontrada no meio rural.

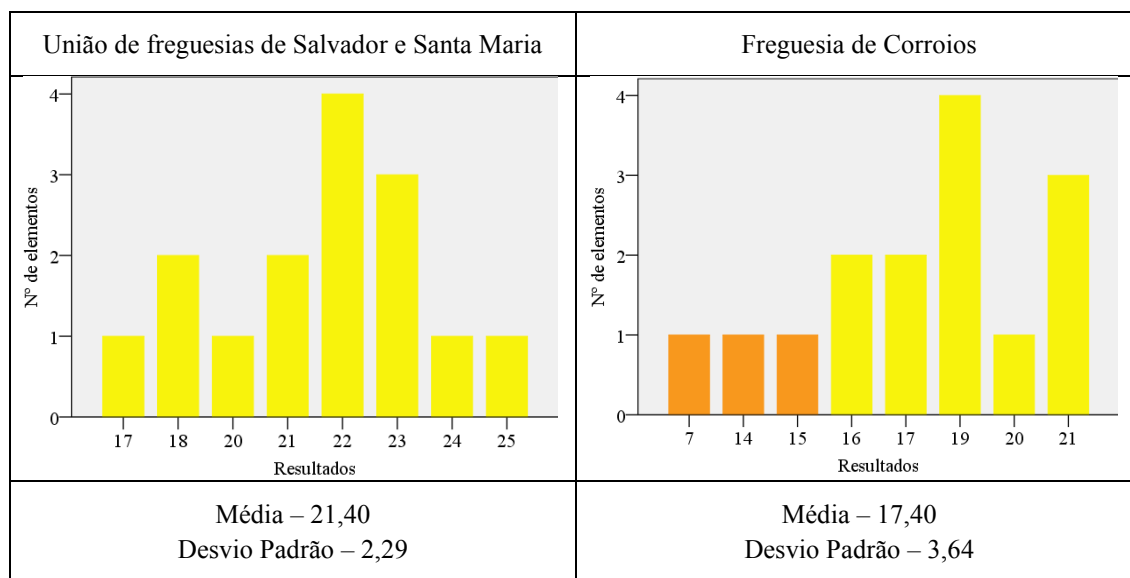
Assim sendo, podemos aferir que embora ambos os meios tenham um baixo nível de solidão, existe um pouco mais de solidão no meio rural, mas é uma coisa mínima.

#### Resultado e análise do nível do bem-estar subjetivo

Tal como já foi referido, para avaliar o bem-estar subjetivo dos elementos pertencentes à amostra, foram utilizadas duas escalas de medida, nomeadamente a PANAS-VRP (Versão Reduzida Portuguesa) e a Escala de Satisfação com a Vida (SWLS). Em seguida serão apresentados os resultados de ambas as escalas.

### Escala de Afetos Positivos e Negativos (PANAS-VRP)

Gráfico 7 - Resultado da Escala PANAS – Afetos positivos



Fonte: Elaboração própria

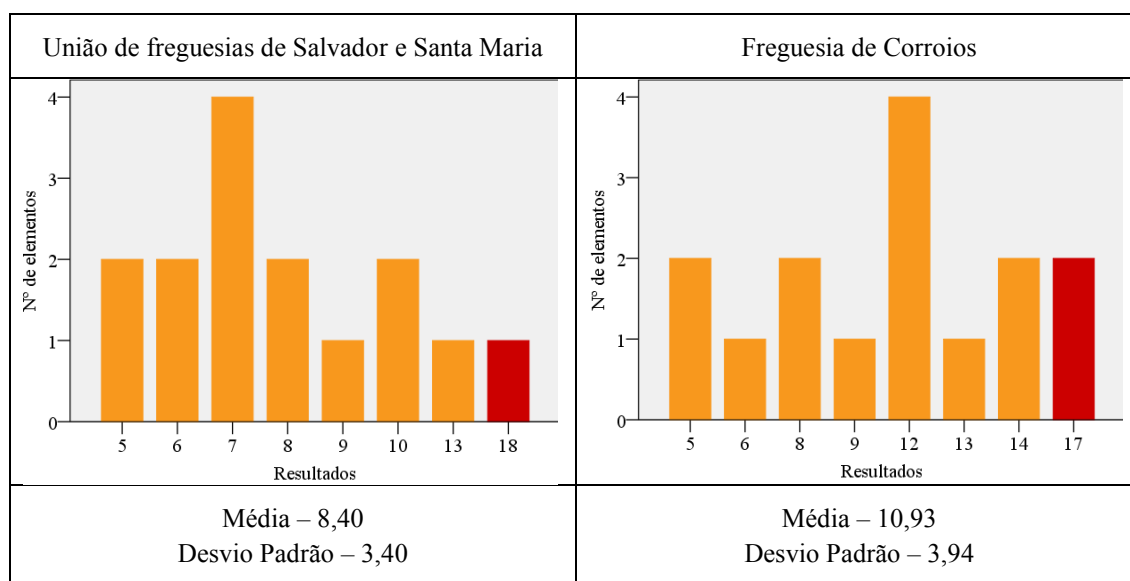
No que diz respeito ao domínio dos afetos positivos e tal como já foi referido, as pontuações podem variar entre os 5 e os 25 pontos, sendo que neste domínio, a maior pontuação corresponde a maior afeto positivo, sugerindo até que ponto o indivíduo se sente entusiasmado, inspirado, determinado, ativo e interessado.

Neste sentido e partindo dos resultados do gráfico 7 podemos observar que o valor médio dos afetos positivos obtido no meio rural foi de 21,40, apresentando assim um valor bastante próximo do valor máximo. Este valor demonstra que os elementos deste meio apresentam um forte sentimento de afetos positivos. Os valores mínimos e máximos foram respetivamente 17 e 25 e o desvio padrão foi de 2,29.

Quanto aos resultados do meio urbano, podemos verificar que o valor médio foi de 17,40, sendo que este valor se encontra bastante próximo do valor médio que será de 15. Aqui, embora esta média seja mais baixa que a média do meio urbano, demonstra também um bom sentimento de afetos positivos nos elementos da amostra deste meio. Os valores mínimos e máximos foram respetivamente 7 e 21, mostrando assim uma grande discrepância de valores, sendo que o desvio padrão corresponde a 3,64.

Assim sendo, podemos aferir que embora ambos os meios tenham um sentimento positivo relativamente aos sentimentos positivos demonstrados pelos elementos da amostra, no meio rural os valores foram bastantes superiores.

Gráfico 8 - Resultado da Escala PANAS – Afetos negativos



Fonte: Elaboração própria

Relativamente ao domínio dos afetos negativos, tal como o domínio dos afetos positivos, as pontuações podem variar dos 5 aos 25 pontos, sendo que neste domínio a pontuação mais elevada indica a presença de afetividade negativa, ou seja, a experiência de emoções negativas, mostrando que o indivíduo se sente assustado, amedrontado, atormentado, nervoso e culpado.

Nessa perspetiva e tendo por base os resultados do gráfico 8, podemos verificar que o valor médio dos afetos negativos obtido no meio rural foi de 8,40, sendo que este valor se encontra bastante próximo do valor mínimo possível na escala. Este valor indica que os elementos deste meio apresentam um baixo sentimento de afetos negativos. Os valores mínimos e máximos foram respetivamente 5 e 18 e o desvio padrão foi de 3,40.

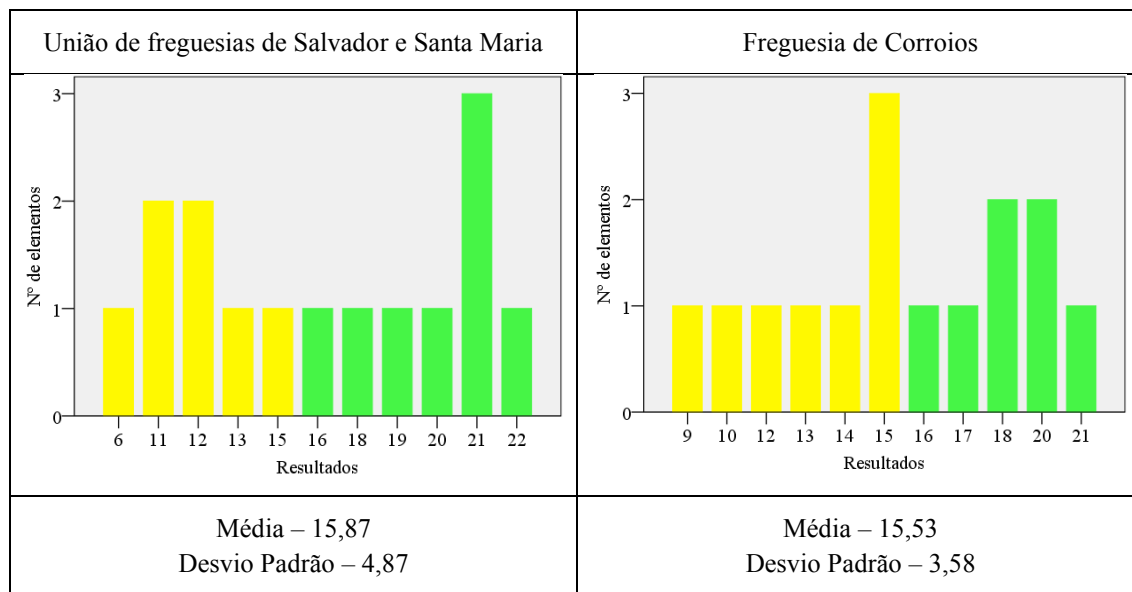
Quanto aos resultados do meio urbano, podemos aferir que o valor médio foi de 10,93, sendo que este valor também mostra que os elementos deste meio apresentam um baixo sentimento de afetos negativos embora um pouco maior que o do meio rural. Os valores mínimos e máximos foram respetivamente 5 e 17, mostrando assim uma grande discrepância de valores, sendo que o desvio padrão corresponde a 3,94.

Assim sendo, podemos apurar que embora ambos os meios apresentem valores que demonstram um baixo sentimento negativo nos elementos da amostra, no meio urbano os valores foram um pouco superiores.



## Escala de satisfação com a vida – SLWS

Gráfico 9 – Resultados da Escala de Satisfação com a Vida - SLWS



Fonte: Elaboração própria

A Escala de satisfação com a vida – SLWS também foi uma das subescalas utilizadas para medir o nível de bem-estar subjetivo dos elementos da amostra, uma vez que esta mede especificamente o nível de satisfação com a vida auto-percecionado pelos mesmos. As pontuações possíveis podem oscilar entre os 5 e 25 pontos, sendo que o ponto médio diz respeito aos 15 pontos. A Satisfação com a Vida será maior, quanto mais elevado for o valor obtido.

De acordo com os resultados visíveis no gráfico 7, o valor médio obtido no meio rural foi de 15,87, sendo que este valor demonstra que existe uma boa satisfação com a vida com um desvio padrão de 4,87. Os valores mínimos e máximos foram respetivamente 6 e 22, mostrando assim uma grande discrepância entre os resultados individuais.

Quanto aos resultados do meio urbano (Freguesia de Corroios), podemos observar que o valor médio foi de 15,53, sendo que este valor sugere também uma boa satisfação com a vida, com um desvio padrão de 3,58. Os valores mínimos e máximos foram respetivamente 9 e 21, mostrando assim uma grande discrepância embora pouco mais pequena do que a encontrada no meio rural.

Neste sentido, podemos afirmar que embora ambos os meios tenham tido um resultado favorável, ou seja, em que se pode referir que têm uma satisfação com a vida positiva, os resultados estiveram bastante próximos do ponto médio de 15.

### Avaliação do bem-estar subjetivo

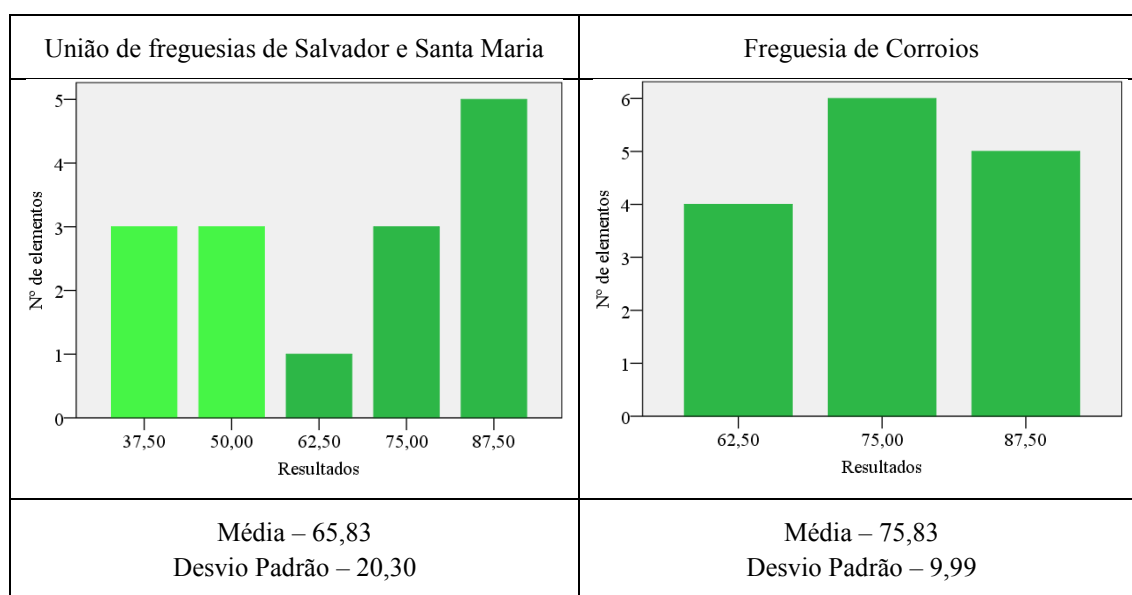
Através dos resultados das duas escalas acima mencionadas, podemos concluir que em ambos os meios os elementos da amostra evidenciam bem-estar (subjetivo) nas suas vidas. Porém pode-se referir que os valores obtidos no meio rural são maiores do que os do meio urbano. A nível dos afetos e dos sentimentos sentidos pelos elementos da amostra constata-se que em ambos os meios predominam os afetos positivos embora haja um mínimo de afetos negativos tal como nervosismo, medo de algo, entre outros. Também se comprovou que aqueles indivíduos possuem uma boa satisfação com a vida na generalidade, havendo apenas um outro que contraria essa tendência. Neste sentido pode averiguar-se que existe um bem-estar embora subjetivo pois é como cada um percebe esse mesmo bem-estar.

### Resultado e análise do nível de qualidade de vida

#### Qualidade de vida WHOQOL-Bref

O resultado da escala em questão é feita mediante vários sub-resultados, sendo que esses resultados podem variar de 0 a 100, embora existam outras escalas como já foi referido na apresentação deste instrumento. A interpretação dos resultados é feita de forma linear, isto é, resultados mais elevados caracterizam uma melhor qualidade de vida.

Gráfico 10 – Resultado da Faceta Geral



Fonte: Elaboração própria

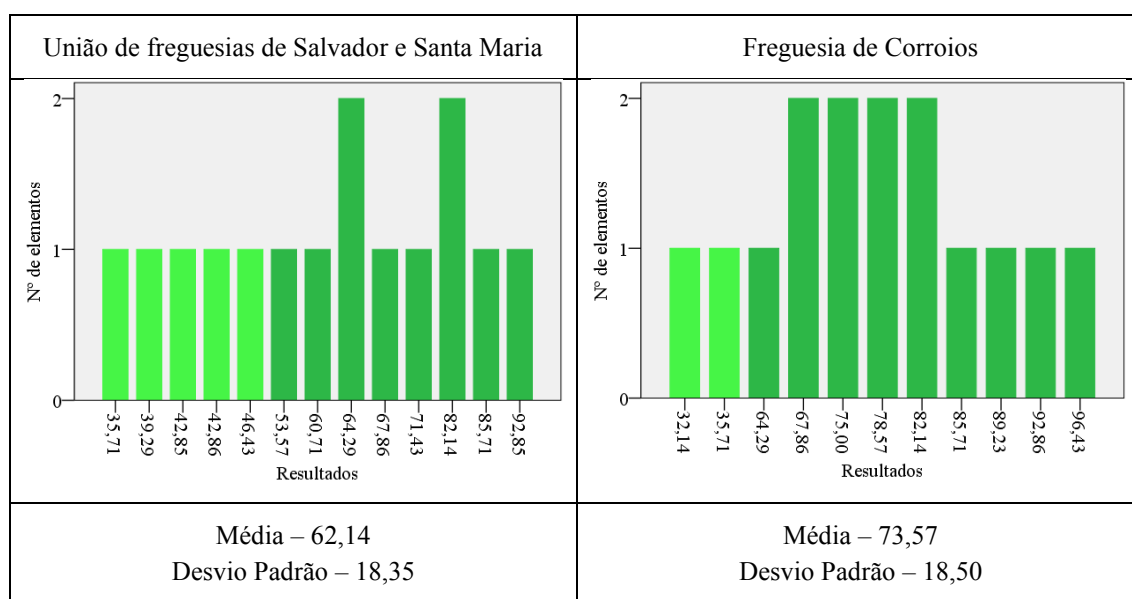
Relativamente a faceta geral, esta é composta por duas questões que pretendem perceber de que forma os elementos da amostra percebem a sua qualidade de vida e a sua saúde de um ponto de vista geral. A pontuação possível nesta faceta pode variar entre os 0 e 100, sendo que quanto maior for o resultado, melhor será a qualidade de vida percebida pelos mesmos.

Partindo do gráfico 8, podemos averiguar que no meio rural a qualidade de vida e a saúde são percebidas de um ponto de vista positivo, embora a média que corresponde a 65,83, se encontre próxima do ponto médio que será de 50. Podemos ainda ver que existiu uma grande discrepância de resultados uma vez que o valor mínimo foi de 37,50 e o máximo 87,50, sendo assim o desvio padrão de 20,30.

Quanto aos resultados do meio urbano, podemos ver que o valor médio foi de 75,83, sendo que este valor sugere também uma boa percepção acerca da qualidade de vida e da saúde por parte da amostra. Aqui o valor mínimo e máximo foram respetivamente 62,50 e 87,50, sendo que o desvio padrão não foi muito discrepante uma vez que foi apenas de 9,99.

Neste sentido podemos ver que ambos os meios percebem a sua qualidade de vida e a sua saúde de um ponto de vista positivo, porém esses resultados são maiores no meio urbano.

Gráfico 11 – Resultado do Domínio Físico



Fonte: Elaboração própria

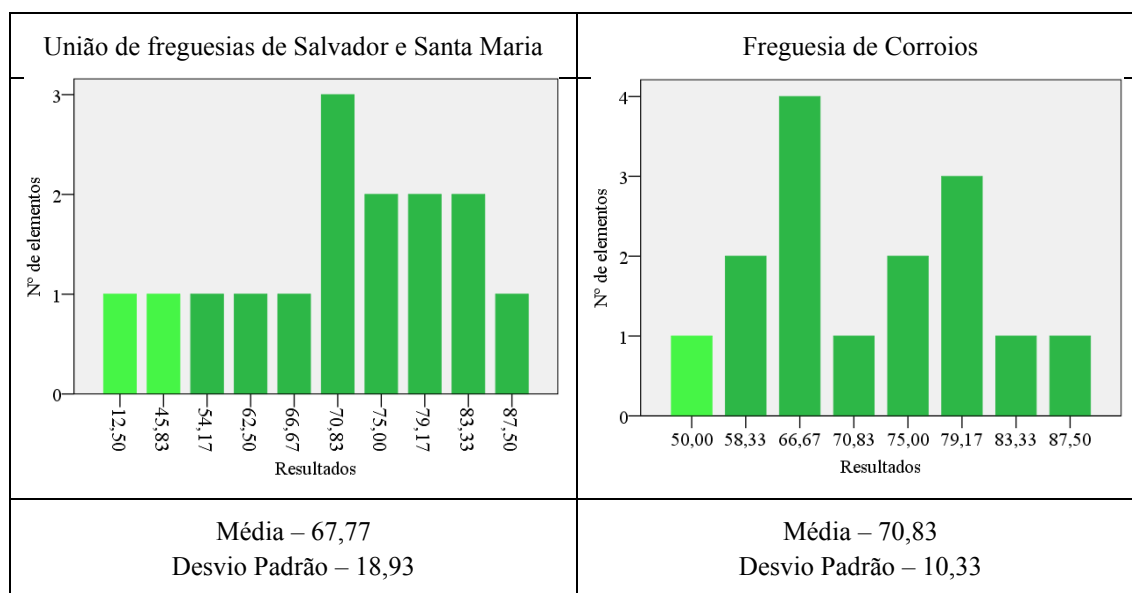
Relativamente ao domínio físico este é composto por sete itens que pretendem medir a forma como a amostra se avalia do ponto de vista físico. A pontuação possível neste domínio pode variar entre os 0 e 100, sendo que quanto maior for o resultado, melhor será a percepção que a amostra possui do seu ponto de vista físico.

Partindo do gráfico 9, podemos averiguar que no meio rural o domínio físico é percecionado de um ponto de vista positivo, embora, mais uma vez, a média que corresponde a 62,14, se encontre próxima do ponto médio que será de 50. Podemos ainda ver que existiu uma grande discrepância de resultados uma vez que o valor mínimo foi de 35,71 e o máximo 92,85, sendo assim o desvio padrão de 18,35.

Quanto aos resultados do meio urbano, podemos ver que o valor médio foi de 73,57, sendo que este valor sugere também uma boa percepção acerca do domínio físico por parte da amostra. Aqui o valor mínimo e máximo foram respetivamente 32,14 e 96,43, sendo que o desvio padrão também ele teve grande discrepância uma vez que o mesmo foi de 18,50.

Neste sentido podemos ver que ambos os meios percecionam o seu domínio físico de um ponto de vista positivo, porém, mais uma vez, esses resultados são maiores no meio urbano.

Gráfico 12 – Resultado do Domínio Psicológico



Fonte: Elaboração própria

Relativamente ao domínio psicológico este é composto por seis itens que pretendem avaliar a forma como a amostra percebe esse mesmo domínio. A pontuação possível

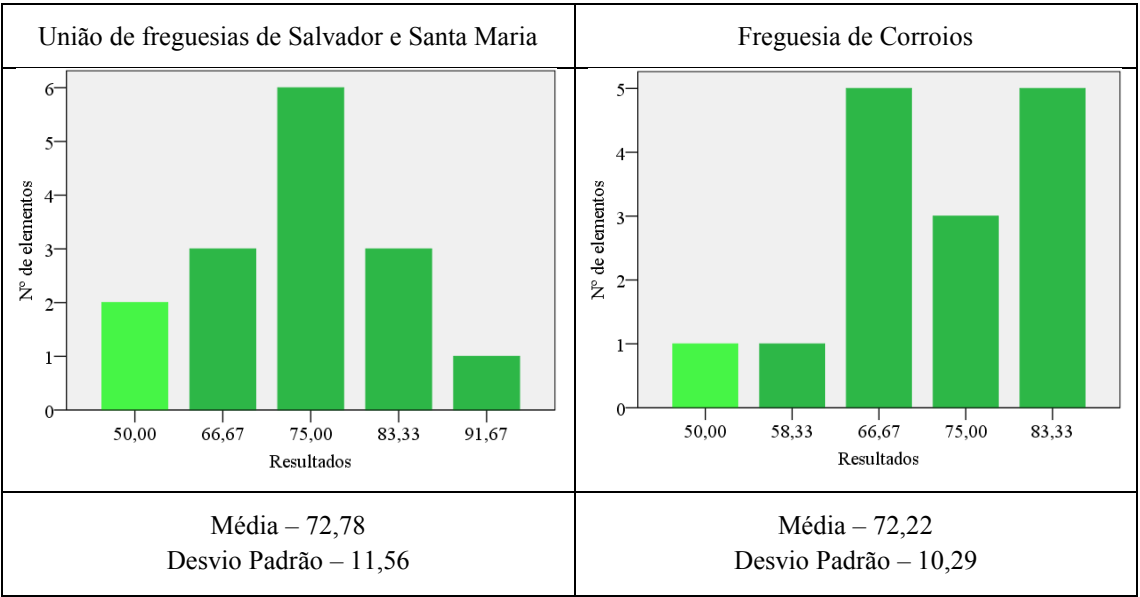
neste domínio pode variar entre os 0 e 100, sendo que quanto maior for o resultado, melhor será o domínio psicológico percebido pelos mesmos.

Partindo assim do gráfico 10, podemos verificar que no meio rural o domínio psicológico é percebido de forma positiva, embora a média que corresponde a 67,77, se encontre próxima do ponto médio que será de 50. Podemos ainda ver que existiu uma grande discrepância de resultados uma vez que o valor mínimo foi de 12,50 e o máximo 87,50, sendo assim o desvio padrão de 18,93.

Quanto aos resultados do meio urbano, podemos ver que o valor médio foi de 70,83, sendo que este valor sugere também uma boa percepção acerca do domínio psicológico por parte da amostra. Aqui o valor mínimo e máximo foram respetivamente 50,00 e 87,50, sendo que o desvio padrão também foi muito discrepante uma vez que foi atingido o valor de 10,33.

Assim sendo podemos concluir que ambos os meios percebem o domínio físico de forma positiva, porém esses resultados são novamente maiores no meio urbano.

Gráfico 13 - Resultado do Domínio das Relações Sociais



Fonte: Elaboração própria

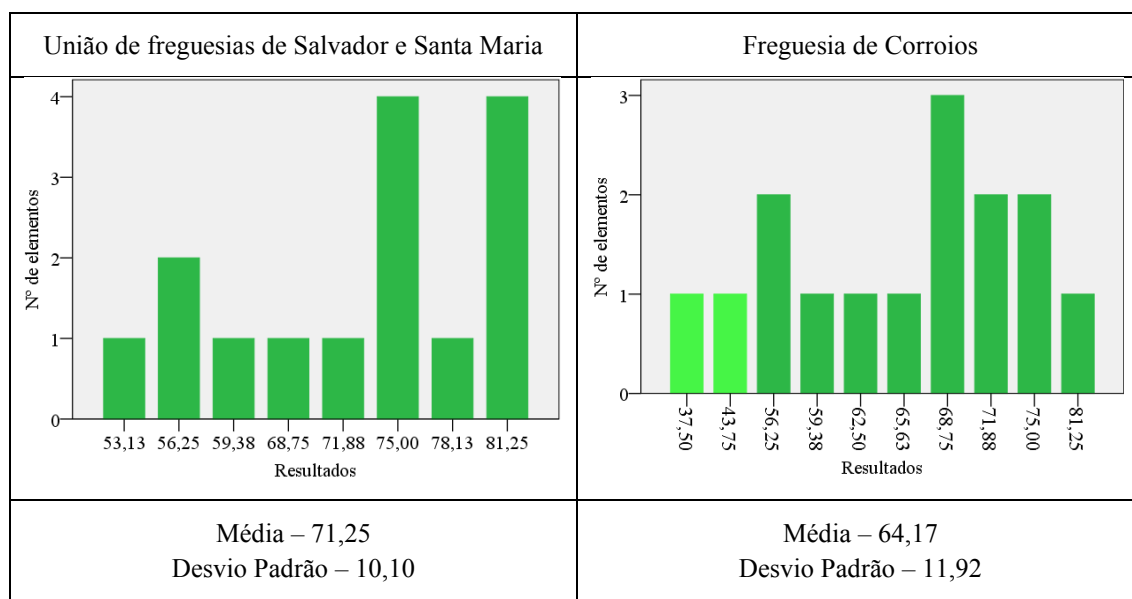
Relativamente ao domínio físico este é composto por três itens que pretendem medir a forma como a amostra avalia as suas relações sociais. A pontuação possível neste domínio pode variar entre os 0 e 100, sendo que quanto maior for o resultado, melhor será a percepção que a amostra possui das suas relações sociais.

Partindo do gráfico 11, podemos concluir que no meio rural o domínio das relações sociais é percebido de um ponto de vista positivo, com média de 72,78. Podemos contudo ver que existiu uma grande discrepância de resultados uma vez que o valor mínimo foi de 50,00 e o máximo 91,67, sendo assim que resultou num desvio padrão de 11,56.

Quanto aos resultados do meio urbano, podemos verificar que o valor médio foi de 72,22, sendo que este valor sugere também uma boa percepção acerca do domínio das relações sociais por parte da amostra. Aqui o valor mínimo e máximo foram respetivamente 50,00 e 83,33, sendo que o desvio padrão também ele teve grande discrepância, embora um pouco menos, uma vez que o mesmo foi de 10,29.

Neste sentido podemos ver que ambos os meios percebem o seu domínio das relações sociais de um ponto de vista positivo, contudo, desta vez, esses resultados foram maiores no meio rural.

Gráfico 14 - Resultado do Domínio do Meio Ambiente



Fonte: Elaboração própria

Relativamente ao ultimo dominio, o dominio do meio ambiente este é composto por oito itens que pretendem avaliar a forma como a amostra percebe esse mesmo dominio. A pontuação possível neste dominio pode variar entre os 0 e 100, sendo que quanto maior for o resultado, melhor será o dominio do meio ambiente percebido pelos mesmos.

Partindo assim do gráfico 12, podemos observar que no meio rural o domínio do meio ambiente é percebido, mais uma vez, de forma positiva, com uma média de 71,25. Podemos ainda ver que existiu uma grande discrepância de resultados uma vez que o valor mínimo foi de 53,13 e o máximo 81,25, sendo assim o desvio padrão de 10,10.

Quanto aos resultados do meio urbano, podemos ver que o valor médio foi de 64,17, sendo que este valor sugere também uma boa percepção acerca do domínio do meio ambiente por parte da amostra. Aqui o valor mínimo e máximo foram respectivamente 37,50 e 81,25, sendo que o desvio padrão também foi muito discrepante uma vez que foi atingido o valor de 11,92.

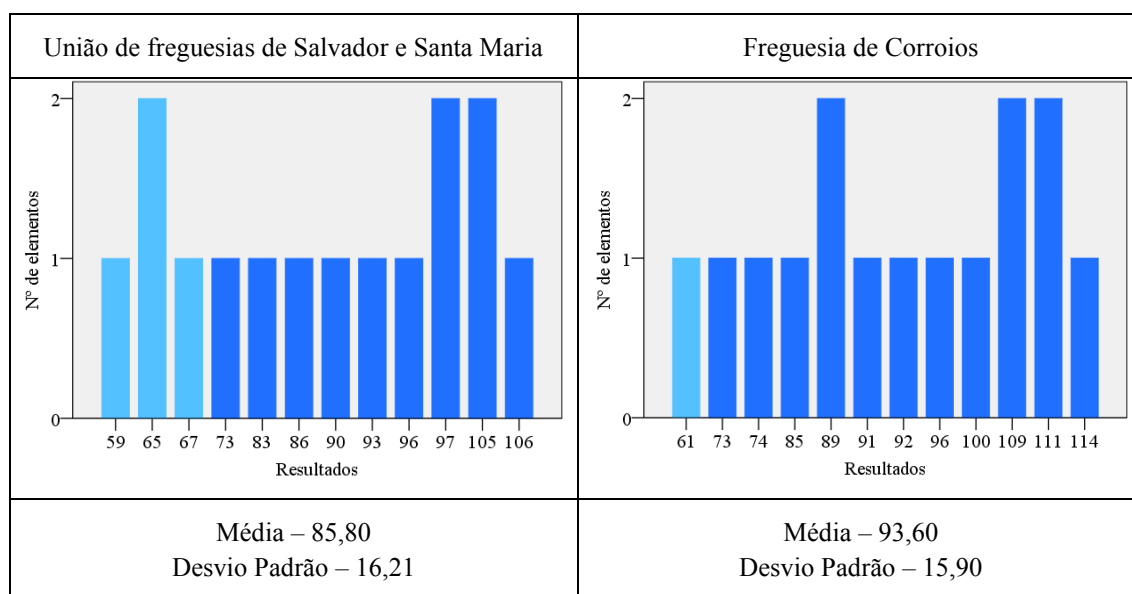
Assim sendo podemos concluir que ambos os meios percebem o domínio do meio ambiente de forma positiva, porém esses resultados são mais uma vez maiores no meio rural.

#### Qualidade de vida WHOQOL-Old

A Escala WHOQOL-Old que serviu de complemento a Escala WHOQOL-Bref, também ela pretendeu avaliar de que forma os elementos da amostra percebem a sua qualidade de vida.

No que concerne a pontuação desta escala, dado que é composta por 7 facetas e 28 itens que variam entre 1 a 5 pontos cada item significa que, por faceta, a sua cotação varia entre 4 e 20 pontos. Neste sentido o somatório total das facetas varia entre um mínimo de 28 e um máximo de 140 pontos. Sendo que, mais uma vez, quanto mais alto for o somatório melhor é a qualidade de vida dos idosos inquiridos.

Gráfico 15 – Resultados finais da Escala da Qualidade de Vida (WHOQOL-Old)



Fonte: Elaboração própria

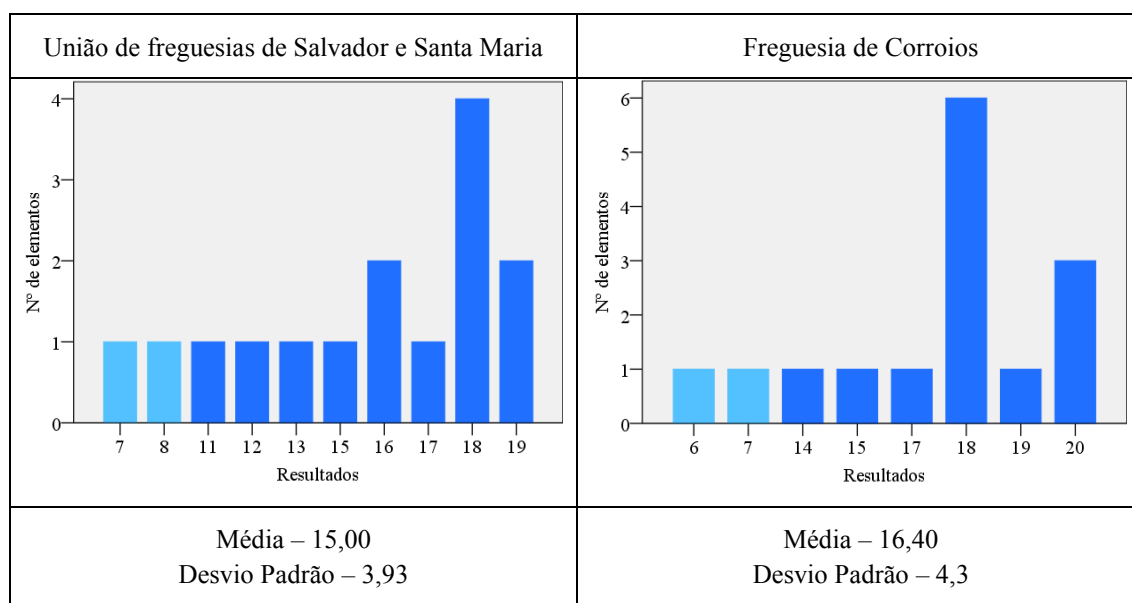
De acordo com os resultados visíveis no gráfico 13, o valor medio obtido no meio rural foi de 85,80, sendo que este valor demonstra que os elementos pertencentes a esse meio avaliam a sua qualidade de vida positivamente. Contudo, sendo o ponto médio 70, o resultado aqui verificado encontra-se bem perto dele. No entanto é um valor positivo. Os valores mínimos e máximos foram respetivamente 59 e 106, mostrando assim uma grande discrepância entre os resultados individuais.

Quanto aos resultados do meio urbano (Freguesia de Corroios), podemos observar que o valor médio foi de 93,60, sendo que este valor sugere também uma boa avaliação da qualidade de vida por parte dos elementos pertencentes a esse meio, com um desvio padrão de 15,90. Os valores mínimos e máximos foram respetivamente 61 e 114, mostrando assim uma maior discrepância do que a encontrada no meio rural.

Neste sentido, podemos afirmar que ambos os meios tiveram resultados positivos, ou seja, em que se pode referir que os elementos dos dois meios avaliam a sua qualidade de vida de forma positiva.



Gráfico 16 - Resultados da Faceta Funcional Sensorial



Fonte: Elaboração própria

Relativamente a faceta funcional sensorial esta é composta por 4 itens que pretendem avaliar o funcionamento sensorial e o impacto da perda das capacidades sensoriais na participação em actividades e na interacção dos elementos da amostra.

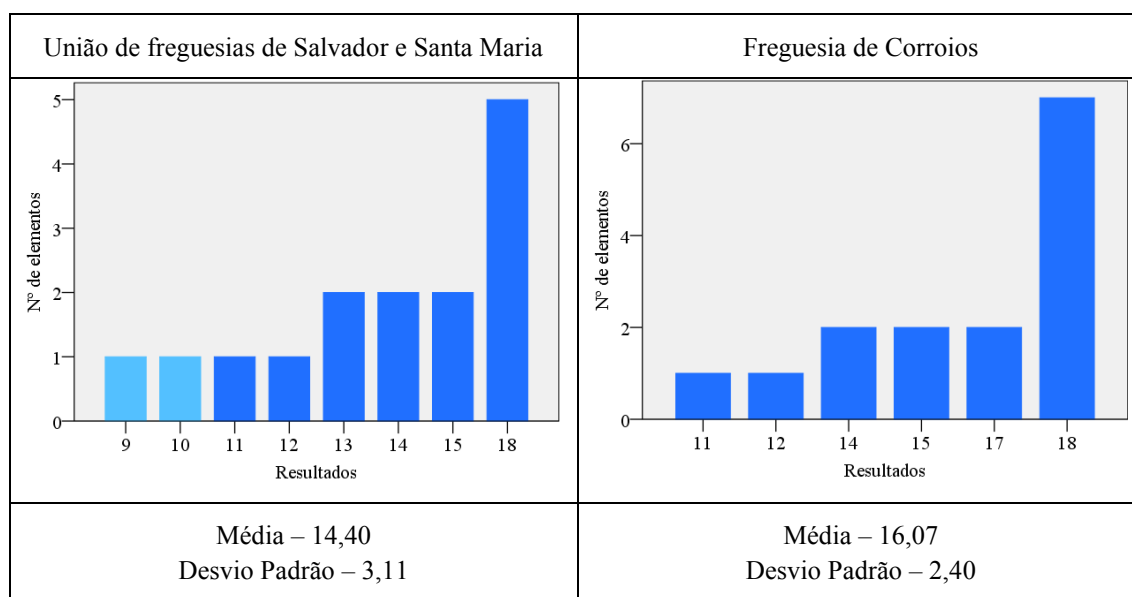
A pontuação possível nesta faceta pode variar entre os 4 e 20 pontos, sendo que quanto maior for o resultado, melhor será a percepção que a amostra possui do seu funcionamento sensorial.

Partindo do gráfico 14, podemos averiguar que no meio rural a faceta do funcionamento sensorial é percebida de um ponto de vista positivo, com média de 15 pontos e desvio padrão de 3,93. Podemos ainda ver que existiu uma grande discrepância de resultados uma vez que o valor mínimo foi de 7 e o máximo 19.

Quanto aos resultados do meio urbano, podemos ver que o valor médio foi de 16,40, sendo que este valor sugere também uma boa percepção acerca do funcionamento sensorial por parte da amostra. Aqui o valor mínimo e máximo foram respetivamente 6 e 20, sendo que em comparação com os valores do meio rural, aqui existiu uma maior discrepância de valores, com desvio padrão de 4,36.

Neste sentido podemos ver que ambos os meios percebem o seu funcionamento sensorial de um ponto de vista positivo, contudo, esses resultados foram maiores no meio urbano.

Gráfico 17 - Resultados da Faceta da Autonomia



Fonte: Elaboração própria

Relativamente à faceta da autonomia, esta é também composta por quatro itens que pretendem avaliar a capacidade que os elementos da amostra têm para viver de forma autónoma/independência e tomar as suas próprias decisões.

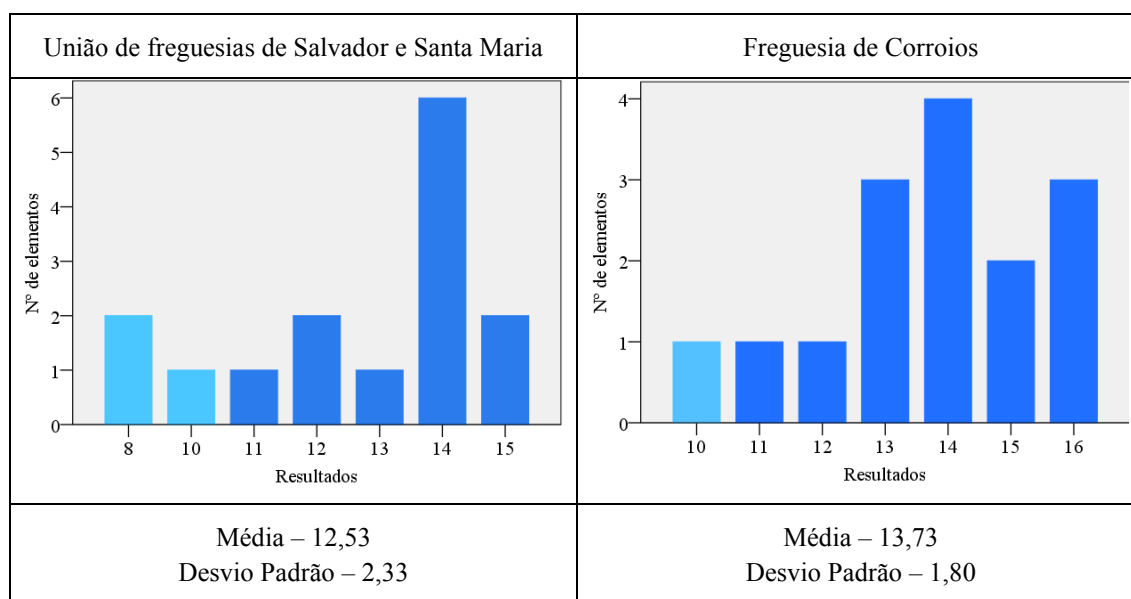
A pontuação possível nesta faceta pode variar entre os 4 e 20 pontos, sendo que quanto maior for o resultado, melhor será a percepção que a amostra possui da sua autonomia.

Partindo assim do gráfico 15, podemos verificar que no meio rural a autonomia é percebida de forma positiva, com média de 14,40, e desvio padrão de 3,11. Os valores mínimos e máximos foram respetivamente 9 e 18.

Quanto aos resultados do meio urbano, podemos averiguar que o valor médio foi de 16,07, sendo que este valor sugere também uma boa percepção acerca da autonomia por parte da amostra. Aqui o valor mínimo e máximo foram respetivamente 11 e 18, com desvio padrão de 2,40.

Assim sendo podemos concluir que ambos os meios percebem a sua autonomia de forma positiva, porém esses resultados são, mais uma vez, maiores no meio urbano.

Gráfico 18 – Resultados da Faceta Actividades passadas, presentes e futuras



Fonte: Elaboração própria

Relativamente a faceta das actividades passadas, presentes e futuras esta é composta por quatro itens que pretendem avaliar a forma como a amostra avalia a sua satisfação com os objectivos alcançados na vida e os projectos a realizar.

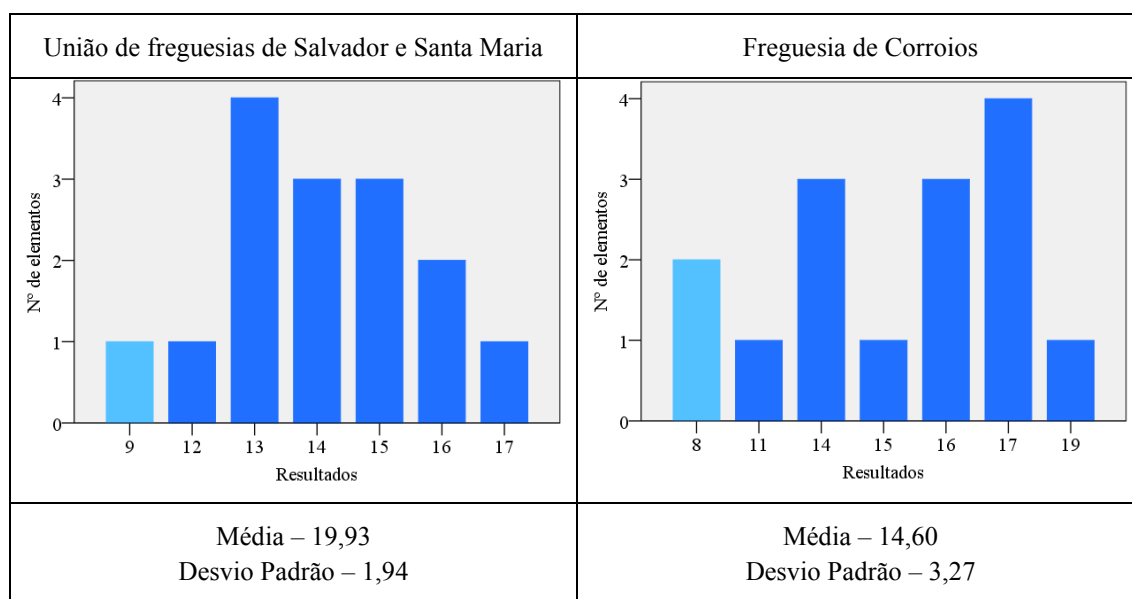
A pontuação possível nesta faceta pode variar entre os 4 e 20, sendo que quanto maior for o resultado, melhor será a percepção que a amostra possui das suas conquistas ao longo da vida.

Partindo do gráfico 16, podemos concluir que no meio rural a faceta das actividades passadas, presentes e futuras é percebida de um ponto de vista positivo, embora a média que corresponde a 12,53 se encontre próxima do ponto médio de 10. Os valores mínimos e máximos foram respetivamente 8 e 15, com desvio padrão de 2,33.

Quanto aos resultados do meio urbano, podemos verificar que o valor médio foi de 13,73, sendo que este valor sugere também uma boa percepção acerca das actividades passadas, presentes e futuras por parte da amostra, porém também aqui este valor se encontra perto do ponto médio de 10. Aqui o valor mínimo e máximo foram respetivamente 10 e 16, com desvio padrão de 1,80.

Neste sentido podemos ver que ambos os meios percebem os seus objetivos alcançados e os projetos que ainda têm para realizar de um ponto de vista positivo, contudo, esses resultados foram, mais uma vez maiores no meio urbano.

Gráfico 19 - Resultados da Faceta Participação Social



Fonte: Elaboração própria

Relativamente a faceta da participação social esta é também composta por quatro itens que pretendem avaliar a participação em actividades do quotidiano, nomeadamente, na comunidade.

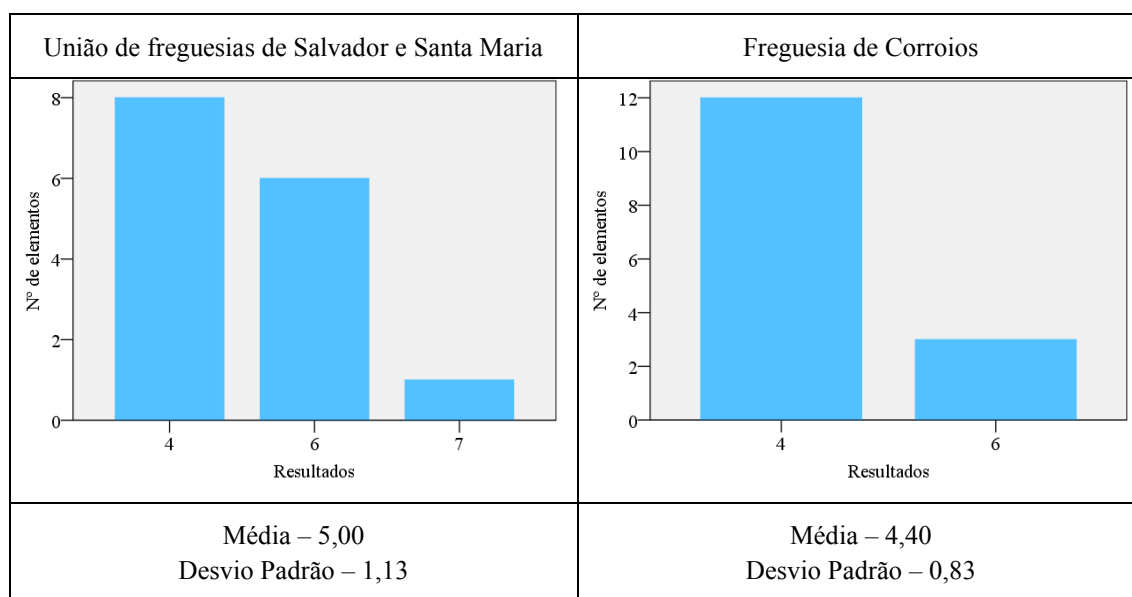
A pontuação possível nesta faceta pode variar entre os 4 e 20 pontos, sendo que quanto maior for o resultado, melhor será a percepção que a amostra possui da sua participação social.

Partindo do gráfico 17, podemos averiguar que no meio rural a participação social por parte dos elementos da amostra é percebida de um ponto de vista positivo, com média de 19,93, bastante próxima do ponto máximo de 20 e desvio padrão de 3,27. Os valores mínimos e máximos foram respetivamente 9 e 17.

Quanto aos resultados do meio urbano, podemos ver que o valor médio foi de 14,60, sendo que este valor sugere também uma boa percepção acerca da participação social por parte da amostra, porém um valor bastante abaixo do que o encontrado no meio rural. Aqui o valor mínimo e máximo foram respetivamente 8 e 19, com desvio padrão de 3,27.

Neste sentido podemos ver que ambos os meios percebem a sua participação social de um ponto de vista positivo, contudo, desta vez, esses resultados foram maiores no meio rural.

Gráfico 20 - Resultados da Faceta Morte e morrer



Fonte: Elaboração própria

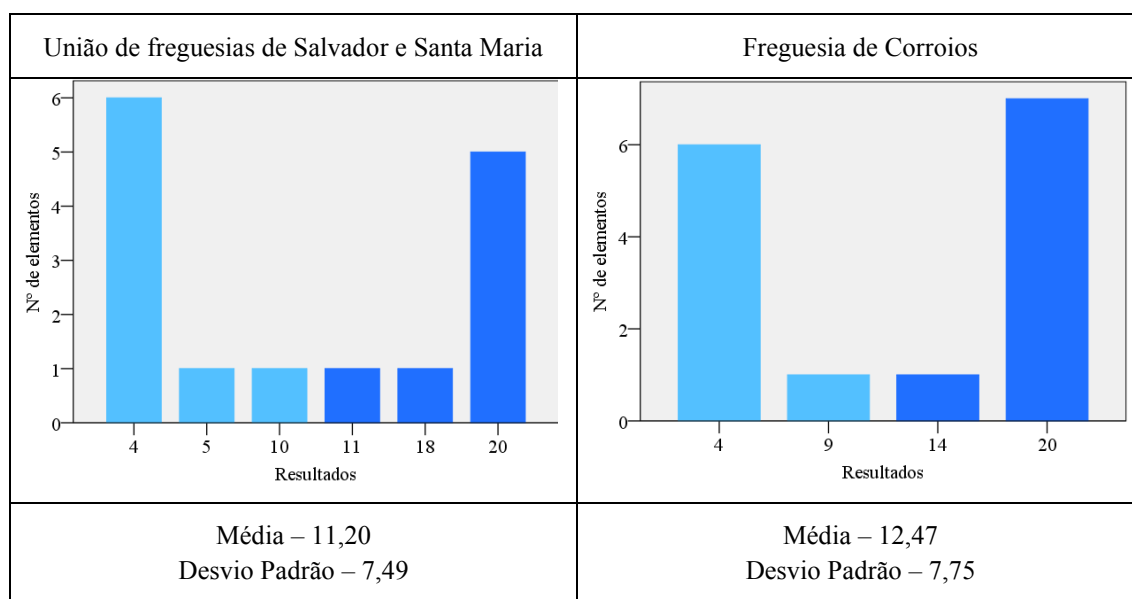
Relativamente à faceta da morte e morrer, esta é também composta por quatro itens que pretendem avaliar as preocupações e medos que os elementos da amostra têm em relação a morte e o morrer. A pontuação possível nesta faceta pode ela também variar entre os 4 e 20 pontos, sendo que quanto menor for o resultado, pior será a percepção que a amostra possui e tem da morte.

Partindo assim do gráfico 18, podemos verificar que no meio rural a morte é percebida de forma negativa, com média de 5,00 e desvio padrão de 1,13. Os valores mínimos e máximos foram respetivamente 4 e 7, sendo que não houve uma grande discrepância de resultados.

Quanto aos resultados do meio urbano, podemos averiguar que o valor médio foi de 4,40, sendo que este valor sugere também uma péssima percepção acerca da morte por parte da amostra. Aqui o valor mínimo e máximo foram respetivamente 4 e 6, com desvio padrão de 0,83.

Assim sendo podemos concluir que ambos os meios percebem a sua autonomia de forma bastante negativa, pois ambos tiveram médias bastantes inferiores ao ponto médio, aliásesses valores estão muito próximos do valor mínimo possível (4). Aqui os resultados embora sejam negativos em ambos os meios, podemos dizer que os elementos da amostra do meio urbano têm ainda mais receio da morte do que os do meio rural.

Gráfico 21 - Resultados da Faceta Intimidade



Fonte: Elaboração própria

Relativamente a faceta da intimidade esta é composta por quatro itens que pretendem avaliar a forma como a amostra avalia a sua capacidade para ter relações pessoais e íntimas.

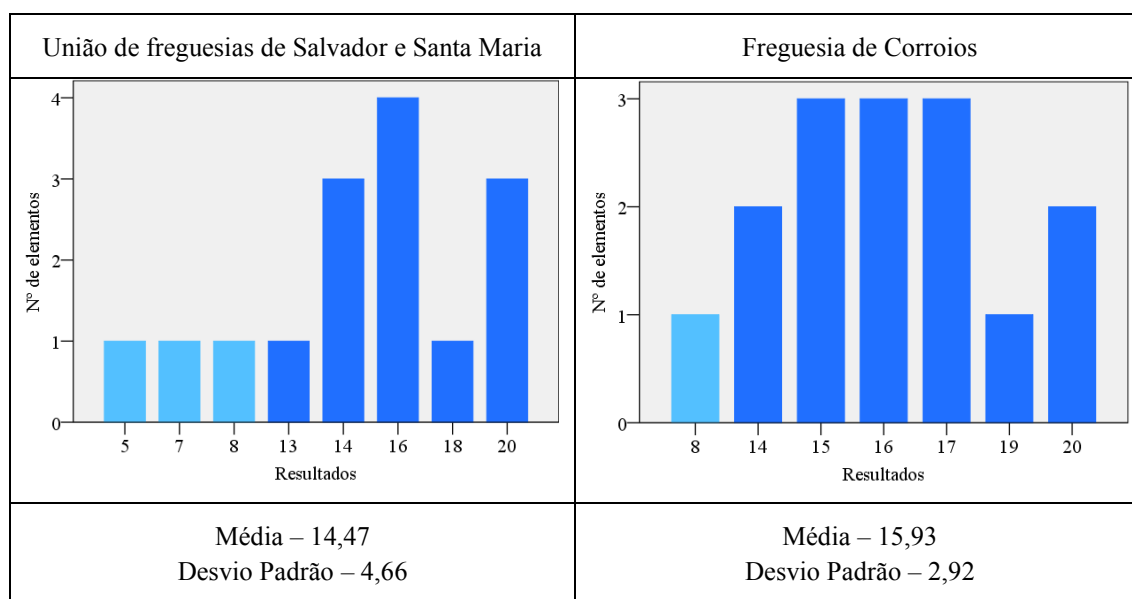
A pontuação possível nesta faceta pode variar entre os 4 e 20, sendo que quanto maior for o resultado, melhor será a percepção que a amostra possui da sua intimidade.

Partindo do gráfico 19, podemos concluir que no meio rural esta faceta é percebida de um ponto de vista positivo, embora a média que corresponde a 11,20 se encontre próxima do ponto médio de 10. Os valores mínimos e máximos foram respetivamente 4 e 20, com desvio padrão de 7,49. Podemos assim ver que houve uma enorme discrepância de valores.

Quanto aos resultados do meio urbano, podemos verificar que o valor médio foi de 12,47, sendo que este valor sugere também uma boa percepção acerca da sua intimidade por parte da amostra, porém também aqui este valor se encontra perto do ponto médio de 10. Os valores mínimos e máximo foram respetivamente 4 e 20, tal como no meio rural, contudo o desvio padrão foi de 7,75. Aqui também existiu uma grande discrepância de valores.

Neste sentido podemos ver que ambos os meios percebem a sua intimidade de um ponto de vista positivo, contudo, esses resultados foram, mais uma vez, um pouco maiores no meio urbano.

Gráfico 22- Resultados da Faceta Família/Vida Familiar



Fonte: Elaboração própria

Relativamente a faceta da vida familiar esta é composta por quatro itens que pretendem avaliar a satisfação que a amostra tem do tempo passado em família, o apoio e as relações familiares e o sentido de valor do idoso na família.

A pontuação possível nesta faceta pode, mais uma vez, variar entre os 4 e 20 pontos, sendo que quanto maior for o resultado, melhor será a percepção que a amostra possui da sua vida familiar.

Partindo do gráfico 20, podemos averiguar que no meio rural a faceta da vida familiar é percebida de um ponto de vista positivo, com média de 14,47 e desvio padrão de 4,66. Podemos ainda ver que existiu uma grande discrepância de resultados uma vez que o valor mínimo foi de 5 e o máximo 20.

Quanto aos resultados do meio urbano, podemos ver que o valor médio foi de 15,93, sendo que este valor sugere também uma boa percepção acerca da vida familiar por parte da amostra. Aqui o valor mínimo e máximo foram respetivamente 8 e 20, sendo que em comparação com os valores do meio rural, aqui existiu uma menor discrepância de valores, com desvio padrão de 2,92.

Neste sentido podemos ver que ambos os meios percebem a sua vida familiar de um ponto de vista positivo, contudo, esses resultados foram um pouco maiores no meio urbano.

Grelha 1 - Análise de Conteúdo

Temática/ Problemática  (Guerra, 2002)	Variáveis	Excertos das entrevistas	
		Meio rural	Meio urbano
<b>Solidão</b>	<b>Manifestações/ sentimentos de solidão</b>	<p>“...estou sozinha...de noite e de dia.”, “É viver sozinha. É estar sozinha..”, ““Oh é tar sozinha.”, “Sinto-me mal filha.”, “...muito sozinha. Não tenho por perto ninguém de família para me fazer companhia.”, “...vivi com muita gente por perto... e agora aqui fiquei sozinha.”, “A gente aqui também já somos tão poucachinhos... se fossemos mais convivíamos mais uns com os outros.”, “É a gente tar aqui sempre no mesmo sítio. Nem mesmo se pode já andar por aí como a gente andava.”, “...isolo-me, isolo-me muito. Não tenho vontade... há dias que não tenho vontade p’ra conversar.”, “...é estar sozinha, não ter ninguém que me dê apoio.”, “...pensi que tinha apoio da minha família e viraram-me as costas. Ainda há pouco tempo estive doente e nem um copo de água me chegaram a dar. ”.</p>	<p>“...conviver comigo próprio. Não ter mais ninguém.”, “...quando chega à noite, sinto solidão. Porque não há nada melhor que a gente ter o nosso companheiro...”, “Sinto-me sozinha, sinto dias tristes...”, “...só um bocadito à noite é que eu me sinto sozinha, e pronto... é coisas da vida...”, “Olha é tar sozinha, abandonada, não ter ninguém.”, “...a solidão é tristeza. Quando estou muito triste.”, “...é estarmos isolados de tudo e de todos.”, “Sinto-me sozinha.”, “...tar sozinho, desprezado...”, “...quando nos sentimos sós e sem termos ninguém para desabafar.”.</p>



	<p><b>Causas da solidão</b></p>	<p>“...acho falta do meu marido...”, “...faltarem-me aqui as pessoas que já partiram (filho e marido).”, “Quando estava com a avó, andava de outra maneira.”, “Era quando tinha os meus filhos em casa... mas agora não.”, “As dores impedem de sair, de ir aqui ou ir além..”, “Eu sinto a falta de quem cá estava (referiu-se ao marido que perdeu há poucos meses)”, ““É não poder andar. Eu era uma pessoa quando eu podia andar eu convivo com toda a gente, toda a gente.” A sua mobilidade... “é que me empata, é isso mesmo... tanto gostava de visitar e assim... não posso, não dá não vou. É isso que me impede.”, “...a gente agora vamos estando muito sozinhos... muito sozinhos, está uma casa aqui, tá outra não sei a onde, tudo desabitado. Os velhotes os que não morrem vão para o lar e os novos tem que sair para trabalhar.”, “...sou muito caseira.”, “...não tou sozinha porque tenho os filhos mas... sem o marido já há 23 anos...”, ““agora a doença tirou-me a vontade de tudo. Agora nem posso ir tão pouco ao cogumelo... mas eu ir para aí (refere refere -se ao se ao se ao se ao se ao campo) é uma terapia para mim.”.</p>	<p>“...foi a falta da mulher, fiquei sozinho...”, “Foi ficar viúva.”, “...era ter a minha filha mais perto de mim e... pronto, sentia-me mais...” Não sentia tanta... “solidão, pois. Ou... os meus irmãos estarem mais perto de mim, para me darem também mais apoio...”, “...deve ser a minha maneira de ser, não gostar muito de... andar a chatear as outras pessoas e a sair e isso...”, “...sou outra viúva, a gente tem de pensar que é assim.”, “...a coisa que mais me entristeceu em toda a minha vida foi a morte da minha mãe.”, “...tou aqui não tenho mais ninguém...”, “Estar acompanhada, não estar só.”.</p>
--	---------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<b>Consequências da solidão</b>	<p><i>“Estou um bocadinho aborrecida...”, “...para não estar aqui isolada.”, “Sinto-me sozinha... triste...”, “...estar aqui no meu cantinho.”, “...é ver-me aborrecido...”, “Cada vez me vejo mais sozinho, mais aborrecido...”, “...tenho aí dias que ando aí que não sei para onde é que eu vou.”, “Olha tem me tornado aborrecida...”, “...tou sozinha, aborrece-me, vejo-me triste...”, “Era ter cá a minha gente ao pé... O filho e os netos...”.</i></p>	<p><i>“Mexeu um bocado com a minha vida.”, “...quando estava cá o meu marido, sim sentia-me bem. Sentia-me feliz, agora sinto aquela solidão.”, “Olha, sinto-me triste, pois já não tenho ninguém mais próximo, perto de mim.”, “...assim sem vontade de nada, não tinha vontade, não tinha gosto, não tinha nada.”, “...a qualidade de vida baixar, e o bem-estar.”.</i></p>
<b>Bem-estar e qualidade de vida</b>	<b>Dimensão biológica</b>	<p><i>“A qualidade de vida é ter saúde...”, “Quando chego ao extremos como chegou agora olha (voltou a fazer nova operação para trocar a pilha)... agora também já vai outra vez recuperar, já fui operada, já vou ter uma melhor vida.”, “A saúde já não é assim muita mas pronto. Tamos cá.”, “Saúde também graças a Deus também tenho. As forças é que se vão perdendo...”, “É a gente ter saúde... que é o que não se passa comigo. Mas pronto, ainda agradeço a Deus para pior antes assim...”</i></p>	<p><i>“Sinto-me bem, eu sinto-me bem.”, “...não me posso sentir muito desinfeliz porque saúdi à idade que eu tenho, tenho saúdi. E tou bem, graças a Deus.”, ““Bem-estar? É sentir-me bem fisicamente. E mentalmente também...””, “...é ter saúde...”, “...é uma pessoa ter saúde...”, “...olha é teu saúdi, qualidade de vida é ter saúdi...””, “...a gente tar bem com a gente próprias e com os outros.”.</i></p>
	<b>Dimensão cultural</b>	<p><i>“...gosto de ajudar as pessoas, gosto de ajudar quem precisa, gosto de dar alguma coisinha que eu possa dar a quem tenha falta...”, “...gosto muito de viver aqui.”,</i></p>	<p><i>“Viver com toda a gente bem. E ser respeitada por toda a gente.”, “...sou uma pessoa que, não me dou, nunca me dei mal com ninguém... dou-me bem em todo o lado que</i></p>

		<p>“...aqui nasci, aqui tenho sido criada e é deste sitio que eu gosto.”, “...eu posso me ir daqui embora mas lembro-me sempre disto aqui. Aqui é que foi a nossa criação, aqui é que foi tudo.”, “...acho melhor estar aqui que nem se estivesse noutro lado. Aqui é que eu vivi sempre, é um sítio sossegado, e gosto mais de estar aqui pronto.”, “Gosto de estar aqui.”, “...eu quero morrer aqui e quero viver aqui até que (Deus) queira.”, “...aqui é que foi a nossa criação...”, “Eu para mim, gosto de estar aqui em Santa Iria. Acho me bem.”, “...eu gosto muito de viver aqui, não nasci nesta casa... nasci ali na casa que é agora do Olivio, era dos meus pais, aí é que eu nasci. Mas pronto tenho sempre e adoro estar aqui.”.</p>	<p>estou.”, “Eu tenho bom relacionamento com a minha familia.” E com os vizinhos? “Também.”, “...eu gosto do sitio onde vivo, gosto.”, ““Gosto de viver aqui, tenho liberdade... tenho tudo aqui perto...”.</p>
	<b>Dimensão económica</b>	<p>“Tenho uma casa...”, “...ter um nível de vida, viver bem.”, “...ter uma vida tranquila, normal. Ter dinheiro para se governar, não ter preocupações com coisa nenhuma, acho que isto é que é o bem-estar.”, “Era ter dinheiro para me governar com fartura, que me chegasse...”, “...ter dinheiro para me governar e ter as coisinhas em casa para comer...”, “...não vou dizer que estou muito pobrezinha que também não. Tenho a minha</p>	<p>“É viver desafogada, não dever nada a ninguém.”, “...estou aqui neste boraquinho, é meu, foi feito de raiz por nós, também me sinto bem.”, “Qualidade de vida é quem... vive... remediada. Remediada, prontos que tenha as coisas que mais ou menos que são precisas, necessárias... não quer dizer que se... seja rica p’a se ter uma vida boa... às vezes, há pessoas ricas que ainda vivem pior do que eu.”, “P’ra mim o que mais faz falta... era eu... poder viver um</p>

		<p>reforma, tenho as minhas coisinhas em casa...”, “...não tenho saúde mas casa tenho.”, “...precisava até aqui um trabalho e não o tive, agora já quase estou na idade da reforma também ainda não o tive. Por isso vivemos mal. É isso, só com uma reforma. Se tivesse uma ajuda de qualquer lado vivia melhor. Tinha outra qualidade de vida...”, “É termos uma casa nossa, estarmos os dois.”, “...a qualidade de vida é a gente não dever nada a ninguém, não sou pobre, uma vida normal.”, “Era se tivesse a reforma maior para fazer uma vida mais a larga.”, “...graças a Deus tenho uma boa casa... tenho condições boas de vida... quer dizer estamos vivendo da reforma mas dá muito bem p’ra gente...”, “Oh é ter um teto, ter uma casa boa e não tenho... já me ameaçaram em sair daqui ou pagar a renda... vê lá como é que eu tou...”.</p>	<p>bocadinho melhor, ir dar uns passeios, ter dinheiro para ir dar uns passeios, ou coisa assim. Não há, tenho que me sujeitar assim.”, “Falta-me dinheiro... para ter mais qualidade de vida, para poder ter outros acessos, outras coisas e assim estamos limitados aquilo que temos.”, “...ter as coisas para o dia-a-dia, ter uma casa...”, “...ter trabalho para se movimentar todos os dias...”, “...se tivesse um bocadinho mais dinheiro era melhor... Podia ir mais além...”, “... é o meu bem-estar, aquilo que tenho, aquilo que eu, mais ou menos, trabalhei para ter a minha qualidade de vida. A minha casa, o meu cantinho...”, “Falta-me dinheiro. Mais dinheiro.”, “...ter pão sobre a mesa e bem acomodado...”, “...termos saúde e algum dinheiro para irmos... passando a nossa despesa do dia-a-dia.”, “...se tivesse a vida mais desafogada claro que sentíamos muito melhor. Assim andamos sempre a ver se o dinheiro dá até ao fim do mês.”, “Mais alguns tostãozinhos para ter mais comodidades... andar mais à vontade, passar uns feriazinhas que não tenho...”.</p>
		<p>“Sentir-me bem...”, “Assim sinto-me... confortável e sinto-me... sinto-me bem.”, “...será a genti tar satisfeitos,</p>	<p>“...viver dentro do razoável, sem precausos e conviver com as pessoas dentro da legalidade e com muita</p>

	<p><b>Dimensão psicológica</b></p>	<p><i>tar contentes com a família...”, “...é a gente sentir-se bem na vida em tudo.”, “...gosto de tar, gosto do pessoal, gosto das pessoas.”, “...é a minha casa, é as minhas amigas, vamos a passear, vamos aqui, vamos além, falemos umas com as outras...”, “...Com as vizinhas também me dou bem, não tou mal com pessoa nenhuma.”, “Sinto-me no sossego, sim. Não tenho ninguém que me chateia, eu é que mando, eu é que faço, eu é que deito-me quando quero, eu levanto-me quando eu quero...”, “...é estarmos em nossa casa, estar a nossa vontade, dar-se bem com toda a gente...”.</i></p>	<p><i>normalidade.”, ...nunca fiz mal a ninguém, nunca tratei ninguém ma, fui sempre amiga do meu amigo...”, “...é a gente se sentir-se bem consigo própria. P’ra mim... acho que o bem-estar é esse. Pode-se estar sozinha, pode-se estar acompanhada, pode-se estar, coiso... o que é preciso é que a gente se sinta bem, consigo própria.”, “Sinto-me bem em qualquer sítio. Vou para a terra do meu marido, sinto-me bem. Vou p’a minha, lá para cima, p’a terra, sinto-me bem.”, “...eu aqui, aqui sinto-me bem. A única coisa que me sinto mal, é não haver transportes até aqui...”, “...dou-me bem com toda a gente... toda a gente, graças a deus...”, “...ter comer, ter a minha casinha, sentir-me bem com as minhas coisas que tenho... e não ter problemas com ninguém acho que já me sinto bem.”, “...olha é viver, como deve ser e quer dizer honesta.”, “...ter um marido muito bom que me acompanha, ter uma filha que p’ra mim é tudo e rodeada dos amigos.”, “...tarmos todos em harmonia uns com os outros, não é? E estarmos todos bem.”, “Uma pessoa estando bem e tendo as comodidades todas que precisam para viver bem e tendo saúde é qualidade de vida.”, “...fazer mais ou menos aquilo que eu quero, pronto, é a minha qualidade de vida.</i></p>
--	------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

			<i>Não vou além daquilo que posso.”, “...levantar-me todos os dias e fazer o pouco que faço...”.</i>
<b>Redes de suporte Social</b>	<b>Formais</b>	Não há referências a qualquer contacto com organizações de apoio social que prestem apoio formal.	Não há referências a qualquer contacto com organizações de apoio social que prestem apoio formal.
	<b>Informais</b>	«Como se relaciona com a sua família? <i>“Bem.”</i> E com os vizinhos? <i>“Também, bem.”</i> », <i>“Estou bem com as minhas vizinhas todas, tenho muito apoio delas todas...”</i> , <i>“...essa relação que tenho com eles (família e vizinhos) que tem... contribui para que eu não me sinta só.”</i> , <i>“Tenho o meu filho, tenho a minha nora, tenho a minha neta, acodem-me. E os vizinhos vêm me ver.”</i> , <i>“Eu estou muito longe de todos. Falamos através de telefone.”</i> , <i>“...tenho o meu marido aqui comigo sempre, não me sinto só.”</i> , <i>“...com a minha família, meus filhos as minhas noras, relaciono-me muito bem com todos.”</i> .	<i>“...o rapaz não tá porque tem a vida dele, mas também não deixa de... de me acompanhar e estar comigo.”</i> , <i>“Olha a tua mãe. Já me tem socorrido quando às vezes.”</i> , <i>“...problemas que já tive aí, na altura do meu cãozinho, eles (vizinhos) apoiaram-me, eles foram comigo ao veterinário...”</i> , <i>“...a minha irmã mais nova, as outras moram mais longe, mas a minha irmã mais nova, mandava o marido me vir buscar...”</i> , <i>“...estou sempre rodeado (de pessoas).”</i> , <i>“...apoio da filha, dele (irmão), são os únicos que podem apoiar.”</i> , <i>“...fazem (os vizinhos) parte da família quando os outros estão longe.”</i> , <i>“...tenho apoio suficiente...”</i> .
<b>Recursos existentes na comunidade</b>	<b>Familiares</b>	«E quando precisa tem apoio deles (família e vizinhos)? <i>“Sim.”</i> Tanto de uns... <i>“ como de outros.”</i> », <i>“Eu acho que sim... acho que tinha apoio (por parte da família)...”</i> , <i>“Fujo p’a da nora. Tenho que fugir para ali, é a única</i>	<i>“...eu tenho a minha filha, tenho o meu neto, o meu genro, quando preciso de alguma coisa, eles acodem-me...”</i> , <i>“...eu agora o única coisa que eu me lido assim melhor, é com uma prima minha, com uma filha de uma minha tia.</i>

		<p><i>solução que tenho.”, “Terá os filhos que me ajudar.”, “Eles estão lá longe mas telefonam-me todos os dias, e eu falo com eles e eles falam com a mãe.”, “Tenho o filho e a nora e a neta... e os outros não estão cá mas estão presentes todos os dias, todos os dias.”, “Falo com a minha irmã todos os dias. Falo com o meu filho todos os dias. A minha outra neta também falo com ela todos os dias.”.</i></p>	<p><i>Porque de resto, praticamente os outro nem nos conheço.”, “Eu com a minha família também não posso pedir, não tenho ninguém cá... Mas com a família do meu marido, se eles sonhassem que tinha assim qualquer problema, atão essa minha sobrinha vinha logo por aí a baixo, mais o marido.”, “Quando eu tenho uma preocupação qualquer, que telefone e que fale e que diga... tenho sempre apoio.”, “...principalmente da minha família tenho (apoio).”.</i></p>
	<b>Institucionais</b>	<p><i>“...tenho tido horas más na minha vida de me faltar a saúde... mas lá vou ao médico...”, “...nos dias em que há ginástica eu vou a ginástica... vou também a natação...”, “Ando na ginástica, vou ali à natação, se houvesse mais coisas ainda ia mais vezes.”.</i></p>	
	<b>Vizinhança</b>	<p><i>“...tenho telefone dessa gente toda (vizinhas)... se eu me sentisse doente, ou se me sentisse mal, para eu ligar.”, “...aqui está a minha companha de todos os dias (uma vizinha que assitiu à entrevista), um bocadinho é a minha companhia.”, “...eu amigos até tenho, não vês que lá a do teu tio brinco com todos, todos brincam comigo... não tou isolado de maneira nenhuma.”, “Olha é os filhos, é os vizinhos que passam aí toda a hora no meio da rua... não</i></p>	<p><i>“Com os vizinhos? Ainda melhor. Como diz o outro “tão mais comigo todos os dias.””, “Ai isso se eu precisar de alguma coisa, eles (vizinhos) estão sempre prontos a botar-me a mão.”, “Ainda não precisei ainda muito deles (vizinhos) por enquanto mas acho que se precisar que me apoiam.”, “Tenho os vizinhos nunca me sinto sozinha, isso não.”, “...tanto da família como dos vizinhos, se há alguma coisa estão sempre ali.”, “...nunca pedi mas penso que se</i></p>

		<p><i>tenho solidão.”, “Há muitas pessoas boas que gostam muito de mim e eu gosto delas... tenho pessoas muito amigas muito amigas, a prima Maria do Carmo é a principal amiga que eu tenho, como outras, muitas assim, muitas, muitas.”, “...quando tava aqui a Laurinda, quando tava a Lucinda antes dela morrer, a Custódia também, sim, sim senhora. Sinto apoio sim senhora. Sempre me ajudaram em tudo.”.</i></p>	<p><i>precisar que tenho. Nunca foi preciso não é , mas se for penso que sim. Porque eu também estou sempre disposta para qualquer coisa, p’ra toda a gente.”, “...tenho, tenho (apoio dos vizinhos). Uma vez estava ali em cima de uma escada, a escada dobrou-se e eu desmanchei aqui esta clavícula, lá a minha mulher telefonou ali p’o Silva, o homem apoiou-me, levou-me para o hospital, por isso tenho. E se alguma pessoa também precisar também sou capaz de prestar apoio.”, “Os meus vizinhos também nunca foi necessário, mas creio que sim, que me ajudariam...” , “...o apoio só das amizades.”</i></p>
--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Fonte: Excertos extraídos das entrevistas realizadas



## 10 - Discussão dos resultados

Após a apresentação dos resultados obtidos é necessário fazer-se a interpretação e discussão dos mesmos, pois, segundo Ribeiro (1999) o objetivo da discussão é debater e interpretar os resultados, sem nunca esquecer a questão de investigação, bem como dos seus objetivos.

Deste modo, e tendo em conta os objectivos deste estudo, serão discutidos resumidamente os principais resultados do mesmo, já que estes contribuíram para fornecer uma resposta à questão de investigação.

Recorde-se que o propósito central deste estudo passa por perceber se a solidão em meio rural e urbano, influencia de modo diferenciado a qualidade de vida e o bem-estar dos idosos. Para tal, foram aplicadas cinco escalas de avaliação assim como uma entrevista como oportunamente se refere.

Segundo um estudo desenvolvido por Savikko *et al.* (2005), estes autores concluíram que a solidão predominava, e evidenciava-se, no sexo feminino e em mulheres viúvas, não só porque estas exteriorizavam mais os seus sentimentos, como também pelo facto da sua esperança de vida, ser em média, mais elevada, o que predispõe mais à viuvez e outras perdas (Savikko *et al.*, 2005 citados por H. Fernandes, 2007). Partindo desse pressuposto podemos afirmar que, tal como aconteceu nesse estudo, também no presente estudo isso acontece, ou seja, são as mulheres viúvas que demonstram um maior sentimento de solidão, como aliás é demonstrado por estes excertos das entrevistas: *“...estou sozinha...de noite e de dia.”*, *“É viver sozinha. É estar sozinha..”*, *“...quando chega à noite, sinto solidão. Porque não há nada melhor que a gente ter o nosso companheiro...”*, *“...só um bocadito à noite é que eu me sinto sozinha ...”*, *“...quando nos sentimos sós e sem termos ninguém para desabafar.”*.

Esses mesmos autores chegaram ainda à conclusão de que a solidão prevalecia em idosos que residiam em meio rural, sendo que resultados semelhantes parecem evidenciar-se na presente investigação como se pode concluir através dos resultados da escala que avaliou o sentimento da solidão, demonstrando que embora ambos os contextos apresentem um baixo nível de solidão, existe um pouco mais de solidão no meio rural, embora de um modo pouco acentuado.

Segundo Fonseca (2005) o sentimento de solidão é parecido em ambos os meios, sendo que nos lugares do interior rural esse sentimento pode ser superior, por causa da família

próxima se encontrar por vezes ausente, e esses espaços estarem desertificadas devido ao facto dos jovens e alguns adultos irem embora, e os idosos que lá ficam vão morrendo aos poucos. Isso verificou-se igualmente no presente estudo, uma vez que o meio rural objecto da presente investigação contempla na sua maioria pessoas idosas que viram os seus filhos e netos sair daquele território. Essa informação foi obtida através da interpretação da análise da entrevista, mais propriamente das causas associadas ao sentimento de solidão.

Por outro lado e conforme Sequeira e Silva (2002), é no meio rural que existe um maior suporte social, apoio emocional e psicológico. Os modos de vida permanecem estáveis durante bastante tempo, com um ritmo de vida mais lento existindo uma maior estabilidade cultural, proporcionando a manutenção dos laços afectivos (Sequeira & Silva, 2002). Isso tendo a confirmar-se, com base nos resultados obtidos e partindo das seguintes afirmações: “...*aqui está a minha companha de todos os dias* (uma vizinha que assitiu à entrevista)...”, “...*eu amigos até tenho... brinco com todos, todos brincam comigo... não tou isolado de maneira nenhuma.*”, “...*tenho pessoas muito amigas muito amigas...*”.

Os lugares do meio rural onde se desenvolveu o presente estudo são pequenas localidades, onde todos os indivíduos se conhecem e estão ligados entre si por laços familiares ou afectivos, onde existe uma relação de amizade de há muitas anos, fazendo com que o contacto social existente entre amigos e vizinhos tenha um enorme impacto no bem-estar do idoso (Perlman *et. al.*, 1978, citados por Peplau *et. al.*, 1982), proporcionando assim uma rede social informal bastante significativa.

Em contrapartida, no meio urbano podendo existir uma maior oportunidade de contactos sociais, os laços que aí são estabelecidos talvez não sejam tão fortes como os que ocorrem no meio rural. O meio urbano parece revelar-se rico na oportunidade de contactos sociais, mas pobre em termos da intensidade dos mesmos, conforme se pode aferir pelos excertos das entrevistas que se seguem: “*Ainda não precisei ainda muito deles (vizinhos) por enquanto mas acho que se precisar que me apoiam.*”, “*Nunca foi preciso (auxílio dos vizinhos) não é, mas se for penso que sim.*”, “*Os meus vizinhos... nunca foi necessário, mas creio que sim, que me ajudariam...*”.

Segundo Simões *et al.* (2003), a perda total ou parcial de uma rede social desejável e a falta de laços verdadeiramente íntimos poderão ser propícias a experienciar a solidão, o

que, consequentemente, poderá interferir com a qualidade de vida e o bem-estar dos idosos.

Por outro lado, a comparação temporal é um factor que influencia o sentimento de solidão (Peplau *et al.*, 1982), sendo expectável que se compararmos o passado e presente de uma pessoa idosa residente no meio urbano, o resultado mostrará que o passado tenha sido mais diversificado (através por exemplo de uma maior diversidade relacional), contribuindo para que a mesma tenha, por vezes, algum sentimento de sentimento de solidão.

O mesmo não acontece no meio rural, pois neste existe uma maior estabilidade nas redes sociais resultando uma análise comparativa entre o passado e o presente com poucas discrepâncias.

No presente estudo, tendo em conta os resultados da escala da solidão, e tal como já foi dito, embora os dados não tenham demonstrado que exista um grande sentimento de solidão em ambos os meios, essa problemática surge de uma forma mais intensa no meio rural. Isso comprova-se perante o facto de muitos dos elementos do meio rural referirem nas suas entrevistas a perda parcial das redes de vizinhança, pois os novos tiveram que partir à procura de uma vida melhor e quem lá ficou foram alguns “velhos”, sendo que muitos deles já foram institucionalizados ou levado para junto das famílias.

Neste sentido, os idosos que ainda lá moram sentem que já não há tanto convívio como outrora, o que se traduzem com base em expressões que podem ser interpretadas com saudade, mas também com desconforto: *”...a gente agora vamos estando muito sozinhos... muito sozinhos, está uma casa aqui, tá outra não sei a onde, tudo desabitado. Os velhotes os que não morrem vão para o lar e os novos tem que sair para trabalhar.”*. Pode-se assim referir que manifestando desagrado significativo face ao isolamento espacial, isso nem sempre se traduz em solidão, existindo no entanto um reconhecimento que isso se reflecte negativamente no seu bem-estar e qualidade de vida, como mais à frente salientaremos.

Quanto ao meio urbano, a grande causa apontada para o fraco sentimento de isolamento/solidão constatado, por estranho que possa parecer à primeira impressão, foi a falta de meios de transporte públicos de forma a conseguirem sair das suas casas e terem a possibilidade de conviver com mais pessoas, resultando no isolamento/solidão das pessoas idosas e fazendo com que não existam laços de afetividade com muitas

pessoas para além da família. (“(...) *A única coisa que me sinto mal, é não haver transportes até aqui...*”).

De forma a perceber se o **bem-estar subjetivo era influenciado pela solidão**, utilizaram-se duas escalas de avaliação (PANAS e Satisfação com a Vida). Com base nos resultados das mesmas podemos averiguar que o bem-estar dos elementos da amostra do meio rural não era muito influenciado pela solidão, contrariamente ao que se demonstrou nos resultados do meio urbano. Ou seja, foi no meio urbano que existiu uma maior influência da solidão no bem-estar subjetivo dos idosos. Enquanto que no meio urbano a solidão teve resultados inferiores, foi também neste meio que a percepção de sentimentos negativos foi maior e onde a satisfação com a vida teve resultados mais baixos que o meio rural.

Para perceber a **influência que a solidão tem na qualidade de vida** dos elementos da amostra foram utilizadas duas escalas de medida. Na primeira escala, escala de Qualidade de Vida – Bref, pode concluir-se que no meio rural as relações sociais e o meio ambiente são percebidos de uma forma mais positiva do que no meio urbano, tal como se pode constatar destes excertos das entrevistas: “...*gosto de ajudar as pessoas, gosto de ajudar quem precisa...*”, “...*gosto muito de viver aqui.*”, “...*aqui nasci, aqui tenho sido criada e é deste sítio que eu gosto.*”, “...*acho melhor estar aqui que nem se estivesse noutro lado. Aqui é que eu vivi sempre, é um sítio sossegado, e gosto mais de estar aqui pronto.*”, “...*eu quero morrer aqui e quero viver aqui até que (Deus) queira.*”, “...*aqui é que foi a nossa criação...*”.

Este dado pode justificar-se devido ao facto de que no meio rural todos se conhecem, todos se falam e convivem uns com os outros, para além de que o meio ambiente é mais saudável no meio rural uma vez que não existe o bulício próprio do mundo urbano, que pode implicar stress.

Relativamente à **percepção da qualidade de vida, da saúde, do domínio físico e psicológico**, os resultados foram mais positivos no meio urbano. Isso poder-se-á dever ao facto de que a nível de saúde existem mais meios para tratamento e prevenção da doença; a nível físico a pessoa pode sentir-se melhor pois não trabalhou em trabalhos do campo que em regra provocam um maior desgaste físico com sequelas a evidenciar-se na parte final da vida; a nível psicológico constatou-se que no domínio da escolaridade é no meio urbano que se estudou mais anos, podendo assim influenciar o domínio

psicológico uma vez que a pessoa tem mais facilmente acesso à informação comparativamente com o meio rural, com tudo o que isso implica com questões como bem-estar e até a própria felicidade. Por outro lado, no meio rural as pessoas estão cingidas à televisão como meio de passatempo, porém e tal como foi dito numa das entrevistas, há quem faça natação e ginástica, embora esse tipo de actividades tenha muito baixa expressão com apenas três idosas a referi-las.

Relativamente à segunda escala, escala da Qualidade de Vida – Old, utilizada para avaliar a qualidade de vida e sendo esta complemento da escala anterior, os resultados demonstraram, mais uma vez, que a participação social acontece de forma mais expressiva no meio rural. Também foi neste meio que a percepção da morte teve um impacto mais negativo, com quase todos afirmaram terem medo de sofrer antes de morrer e até da própria morte.

Quanto às outras facetas desta escala, nomeadamente a **faceta funcional sensorial; autonomia; actividades passadas, presentes e futuras; intimidade e familiar**, obteve-se, em geral, um resultado mais elevado no meio urbano. No que concerne à faceta da autonomia e do funcionamento sensorial, podemos concluir que as pessoas deste meio encontram-se com mais saúde, nomeadamente com menos queixas de natureza física.

Quanto à faceta das actividades, os resultados foram mais satisfatórios neste meio, o que se poderá relacionar com o facto de no meio urbanos as pessoas usufruírem de uma maior diversidade de ofertas de bens e serviços.

No que diz respeito à faceta da intimidade, os resultados foram mais satisfatórios no meio urbano, pois é neste meio que existem mais casados, pessoas essas que partilham a sua intimidade com os respetivos conjuges.

Quanto à faceta da família, esses resultados prendem-se com o facto de estarem, ao contrário do que acontece com os idosos do meio rural, mais próximos das suas famílias. No meio rural, muitas das pessoas têm as famílias longe, nomeadamente noutros países.

Da análise de conteúdo, pôde-se concluir que existem várias formas de manifestações, causas e consequências da solidão, sendo que as manifestações e as consequências percebidas pela investigadora não foram muito diferentes nos dois meios. Contudo as causas foram sim um pouco diferentes.

No que diz respeito as manifestações da solidão, em ambos os meios, a investigadora conseguiu aferir que os sentimentos de desamparo, abandono, tristeza, vazio e isolamento foram uma constante. Sendo que as causas como já vimos, embora estejam muito associadas as perdas dos respectivos conjuges e alguns familiares em ambos os meios, no meio rural estão também muito associadas a desertificação do meio devido a perda de pessoas bem como da família que teve que abandoná-lo à procura de uma vida melhor. Quanto às consequências e partindo das seguintes afirmações: *“Estou um bocadinho aborrecida...”*, *“...para não estar aqui isolada.”*, *“Sinto-me sozinha... triste...”*, *“...tenho aí dias que ando aí que não sei para onde é que eu vou.”*, *“Olha tem me tornado aborrecida...”*, *“...tou sozinha, aborrece-me, vejo-me triste...”* - (meio rural) - *“Mexeu um bocado com a minha vida.”*, *“...sinto aquela solidão.”*, *“...sinto-me triste, pois já não tenho ninguém mais próximo, perto de mim.”*, *“...assim sem vontade de nada...”*, - (meio urbano) - podemos ver que as mesmas não diferem muito umas das outras, o que demonstra que as consequências são similares nos dois meios, sendo que os sentimentos mais vistos aqui são os sentimentos de aborrecimento, isolamento e tristeza.

Tal como foi referido no enquadramento teórico, o **bem-estar e qualidade de vida** é subjetivo pois depende de como cada pessoa percebe e acha importante na sua vida. Essa auto-avaliação é feita mediante várias perspetivas.

A nível da **dimensão biológica**, os elementos da amostra de ambos os meios referiram que a qualidade de vida é ter saúde, sentirem-se bem. Embora alguns se queixem um pouco da mesma, porém referem sempre que para pior mais vale a saúde que ainda têm. Podemos constatar isso nas seguintes afirmações do meio rural: *“A qualidade de vida é ter saúde...”*, *“A saúde já não é assim muita mas pronto. Tamos cá.”*, *“Saúde também graças a Deus também tenho. As forças é que se vão perdendo...”*, *“É a gente ter saúde... que é o que não se passa comigo. Mas pronto, ainda agradeço a Deus para pior antes assim...”* e do meio urbano: *“Sinto-me bem...”*, *“...não me posso sentir muito desinfeliz porque saúde à idade que eu tenho, tenho saúde. E tou bem, graças a Deus.”*, *“É sentir-me bem fisicamente. E mentalmente também...”*, *“...a gente tar bem com a gente próprias e com os outros.”*

Relativamente a **dimensão cultural** os elementos do meio rural, quase todos afirmaram que se sentiam bem por viverem onde nasceram e onde toda a vida moraram. Alguns referiram até que era naquele sítio que pretendiam morrer. (*“...aqui nasci, aqui tenho sido*

*criada e é deste sitio que eu gosto.”, “...eu posso me ir daqui embora mas lembro-me sempre disto aqui. Aqui é que foi a nossa criação, aqui é que foi tudo.”, “...acho melhor estar aqui que nem se estivesse noutro lado. Aqui é que eu vivi sempre, é um sítio sossegado, e gosto mais de estar aqui pronto.”, “...eu quero morrer aqui e quero viver aqui até que (Deus) queira.”).* Quanto aos elementos do meio urbano estes afirmaram que se davam bem com toda a gente. (*“Viver com toda a gente bem. E ser respeitada por toda a gente.”, “...sou uma pessoa que... nunca me dei mal com ninguém... dou-me bem em todo o lado que estou.”, “...eu gosto do sitio onde vivo, gosto.”, ““Gosto de viver aqui, tenho liberdade...”*.)

No que diz respeito a **dimensão económica**, os elementos de ambos os meios referiram que para ter qualidade de vida e bem estar nesse aspeto, era necessário terem mais dinheiro para viverem mais desafogados e com mais possibilidades de fazerem coisas que não podem fazer atualmente, como por exemplo ir passear. Mas já se contentam pois todos têm uma casa, tem um certo nível de vida e não devem nada a ninguém. (Excertos do meio rural que demonstram isso: *“Tenho uma casa...”*, *“...ter um nível de vida, viver bem.”*, *“...Ter dinheiro para se governar, não ter preocupações com coisa nenhuma...”*, *“Era ter dinheiro para me governar com fartura, que me chegasse...”*, *“...ter dinheiro para me governar...”*, *“...não tenho saúde mas casa tenho.”*, *“...a qualidade de vida é a gente não dever nada a ninguém...”*, *“Era se tivesse a reforma maior para fazer uma vida mais a larga.”*, *“...graças a Deus tenho uma boa casa... tenho condições boas de vida...”*, e do meio urbano: *“É viver desafogada, não dever nada a ninguém.”*, *“...estou aqui neste boraquinho, é meu, foi feito de raiz por nós, também me sinto bem.”*, *“...tenha as coisas que mais ou menos que são precisas, necessárias...”*, *“...poder viver um bocadinho melhor, ir dar uns passeios, ter dinheiro para ir dar uns passeios, ou coisa assim. Não há, tenho que me sujeitar assim.”*, *“Falta-me dinheiro... para ter mais qualidade de vida, para poder ter outros acessos, outras coisas e assim estamos limitados aquilo que temos.”*, *“...se tivesse a vida mais desafogada claro que sentíamos muito melhor. Assim andamos sempre a ver se o dinheiro dá até ao fim do mês.”*, *“Mais alguns tostanismos para ter mais comodidades... andar mais à vontade, passar uns feriazinhas que não tenho...”*).

Destes relatos ressalta a carência económica, mas também um certo conformismo pelo facto de estarem impossibilitados de angariar mais rendimentos face à sua avançada idade. Mas sobressai também um certo sentido de honra, por *“não dever nada a ninguém...”*, que de alguma forma indicia conforto emocional por saberen que isso se traduz em reconhecimento dos círculos sociais mais próximos e das próprias

comunidades, o que se relaciona também com a dimensão psicológica que a seguir se aborda.

No que concerne a **dimensão psicológica**, também as respostas foram unânimes, uma vez que em ambos os meios referiram que para ter qualidade de vida e bem-estar a esse nível devem sentir-se bem consigo próprios e com os outros. (Excertos do meio rural que comprovem isso: “Sentir-me bem...”, “...será a genti tar satisfeitos, tar contentes com a família...”, “...é a gente sentir-se bem na vida em tudo.”, “...é estarmos em nossa casa, estar a nossa vontade, dar-se bem com toda a gente...”, e do meio urbano: “...conviver com as pessoas dentro da legalidade e com muita normalidade.”, “...é a gente se sentir-se bem consigo própria. Pode-se estar sozinha, pode-se estar acompanhada, pode-se estar, coiso... o que é preciso é que a gente se sinta bem, consigo própria.”, “...dou-me bem com toda a gente... toda a gente, graças a deus...”, “...não ter problemas com ninguém acho que já me sinto bem.”, “...tarmos todos em harmonia uns com os outros... E estarmos todos bem.”).

Relativamente as **redes de suporte social**, não houve referência a qualquer contacto com organizações de apoio social que prestam apoio formal. Porém, em ambos meios foi referido que tinham apoio de familiares e vizinhos. Esse apoio por parte dos vizinhos foi muito mais vincado no meio rural, pois tal como tem vindo a ser referido, neste meio, os idosos não possuem as suas famílias por perto pois as mesmas foram à procura de uma vida melhor para fora. (Excertos do meio rural que comprovem isso: “Estou bem com as minhas vizinhas todas, tenho muito apoio delas todas...”, “...essa relação que tenho com eles (família e vizinhos) que tem... contribui para que eu não me sinta só.”, “Tenho o meu filho, tenho a minha nora, tenho a minha neta, acodem-me. E os vizinhos vêm me ver.”, “Eu estou muito longe de todos. Falamos através de telefone.”, “...relaciono-me muito bem com todos.”, e do meio urbano: “...o rapaz não tá porque tem a vida dele, mas também não deixa de... de me acompanhar e estar comigo.”, “Olha a tua mãe. Já me tem socorrido quando às vezes.”, “...a minha irmã mais nova, as outras moram mais longe, mas a minha irmã mais nova, mandava o marido me vir buscar...”, “...estou sempre rodeado (de pessoas).”, “...apoio da filha, dele (irmão), são os únicos que podem apoiar.”).

Quanto aos **recursos existentes na comunidade**, a investigadora conseguiu apurar três: o recurso familiar, ou seja, quando precisavam de algo a família auxiliava-os em ambos os meios; o recurso institucional, uma vez que foi referido que quando precisavam de medicação, recorriam a farmácia e que andavam na ginástica e na natação por conta da camarã municipal; e o recurso de vizinhança, pois tal como foi referido, também os vizinhos auxiliavam os idosos quando estes precisavam.



Após a discussão dos dados, devemos agora tentar dar resposta a pergunta de partida: ***“A solidão em meio rural e urbano, influencia de modo diferenciado a qualidade de vida e o bem-estar dos idosos?”***

Como já se constatou a solidão não foi uma problemática muito sentida por parte dos elementos da amostra utilizada, porém podemos verificar que relativamente ao baixo nível de solidão verificado, existem algumas diferenças entre o espaço rural e urbano, influenciando assim de forma diferenciada a qualidade de vida e o bem-estar nos dois contextos.

Assim pode-se desde logo constatar que as causas que estão na base dessa solidão são um pouco diferentes. No meio rural as causas prendiam-se com o facto de ter existido uma perda parcial dos laços familiares e de vizinhança, causados pela distância, pela morte ou institucionalização dos mais idosos.

Por outro lado, no meio urbano a causa resulta da falta de meios de transporte que impossibilitam aos idosos a saída das suas casas, sendo que esse impedimento acaba por levar ao isolamento dos mesmos, pois não saem e conseqüentemente não têm contacto com outras pessoas. Isso, leva também a que não existam laços de afetividade com muitas pessoas para além da própria família. Se bem que a família acaba por não dar muito apoio aos seus gerentes uma vez que não conseguem, muitas das vezes, conciliar a vida profissional com a familiar.

Contudo a solidão não teve a mesma influencia na qualidade de vida e bem-estar dos idosos do meio rural e urbano. Se por um lado, o facto de já não existirem tantos laços de vizinhança como outrora, o que é certo é que ainda existem. As pessoas do meio rural, parecem interagir mais com as redes de vizinhança apesar de algumas limitações de natureza físiológica. No meio rural vemos que as pessoas gostam da vida, gostam do sítio onde moram, gostam da gente da terra. Aliás os resultados da escala de bem-estar subjetivo demonstraram isso mesmo, os idosos têm mais afetos positivos que negativos, dizem ter uma satisfação com a vida mais acentuada que os do meio urbano.

No meio urbano vemos sim que a solidão tem maior influência na qualidade e vida das pessoas pois se por um lado tem uma saúde mais satisfatória, bens e serviços mais acessíveis bem como uma relação familiar mais próxima. Por outro lado, não possuem laços de vizinhança e sociais significativos.

## Capítulo III - Projeto de intervenção

### 11. Proposta de projetos de intervenção

Tendo em conta os resultados obtidos na análise dos dados, constatou-se que no meio rural, apesar de alguma interação com as redes de sociabilidade mais próximas, a necessidade que mais se evidenciou, foi a falta de relações e contactos sociais. Já no meio urbano, a necessidade sinalizada foi a falta de transportes que impossibilitam os idosos de saírem de casa e dirigirem-se a outros sítios de forma a conviverem com outras pessoas, talvez na expectativa de alargar as suas redes de contactos, por vezes muito limitada ao círculo familiar mais próximo.

Neste sentido foram delineadas duas propostas de projeto de intervenção: uma para o meio rural, outro para o meio urbano, de forma a colmatar ou tentar reduzir as necessidades sinalizadas, já que de acordo com Guerra (2002:126), *“...um projeto é a expressão de um desejo, de uma vontade, de uma intenção, mas é também a expressão de uma necessidade, de uma situação que se pretende responder. Um projeto é, sobretudo, a resposta do desejo de mobilizar as energias disponíveis com o objetivo e maximizar as potencialidades endógenas de um sistema de ação garantindo o máximo de bem-estar, para o máximo de pessoas.”*

No mesmo registo, se pronuncia Ander-Egg e Idáñez (1999), quando refere que um projeto pode ser definido como um conjunto de atividades concretas, interrelacionadas e coordenadas entre si, que se realizam com a finalidade de produzir determinados bens e serviços capazes de satisfazer as necessidades e desta forma resolver os problemas. No caso em apreço, o problema sinalizado é da solidão, embora com intensidade e reflexos diferentes nos dois meios, como antes já tivemos oportunidade de salientar.

Conforme estes autores, um projeto diz respeito a *“...um conjunto de atividades e ações que se devem apreender; Que não são atuações espontâneas, mas ordenadas e articuladas; Que combinam a utilização de diferentes tipos de recursos; Que se orientam para a consecução de um objetivo ou resultado previamente fixado; Que se realizam num tempo e num espaço determinado; E que se justificam pela existência de uma situação-problema que se quer modificar.”* (Ander-Egg & Idáñez, 1999:19).

Importa no entanto salientar que no âmbito do presente Trabalho de Projecto, se nos afigura apenas pertinente sinalizar as necessidades sinalizadas no âmbito da

investigação desenvolvida, e desenhar em traços gerais as respostas passíveis de promover com a indicação resumida das finalidades e objectivos de cada uma das ações.

### **11.1. Projeto “(Re)Aproximar” (Meio rural)**

Após a análise dos resultados obtidos a partir dos instrumentos utilizados para recolher toda a informação necessária, averiguou-se que uma das necessidades sentidas pelos elementos da amostra do meio rural foi a fraca relação social que existe entre os idosos e isso ficou comprovado pelas seguintes afirmações: *“...vivi com muita gente por perto... e agora aqui fiquei sozinha.”*, *“A gente aqui também já somos tão poucachinhos... se fossemos mais convivíamos mais uns com os outros.”*, *“...isolo-me, isolo-me muito. Não tenho vontade... há dias que não tenho vontade p’ra conversar.”*, *“...a gente agora vamos estando muito sozinhos... muito sozinhos, está uma casa aqui, tá outra não sei a onde, tudo desabitado. Os velhotes os que não morrem vão para o lar e os novos tem que sair para trabalhar.”*.

Esta problemática faz com que os idosos se isolem de certa forma ainda mais do que o que já estão, tendo em conta que já são poucos os que residem em meio rural e o facto de não estarem próximos, faz com que os mesmos não tenham contactos entre si. Até porque muitos deles têm mobilidade reduzida e não têm como se deslocar das suas casas para muito longe.

Após algumas conversas informal, a investigadora percebeu que era algo que os incomodava, o facto de não existir contacto com outros idosos, que um dia foram amigos e colegas de trabalho por esses campos fora e muitos deles chegando mesmo a serem familiares uns dos outros.

Neste sentido, surgiu a ideia de propor um projeto de forma a solucionar ou minorar, essa necessidade sentida. É então que surge o projeto de intervenção “(Re)Aproximar, que passaria por ocupar os idosos durante o dia, com atividades de vária natureza, com a implementação de um Centro de Convívio.

Para que este projeto se concretize, deverá propor-se à Câmara Municipal de Serpa que ceda a antiga Escola Primária de Santa Iria, a uma IPSS local de forma a que a mesma passe a ser o local onde funcione o referido Centro de Convívio. Essa cedência pode ser feita à Santa Casa da Misericórdia de Serpa, sendo que a mestrandia, poderá eventualmente maturar melhor este projecto do ponto de vista da operacionalidade e

sustentabilidade, e ser ela própria a dinamizá-lo, uma vez que a sua formação em Serviço Social e no futuro em Psicogerontologia Comunitária se revelam adequadas ao desenvolvimento de todo o processo.

Do ponto de vista da metodologia de intervenção seguida, deve-se referir que se seguiu o preconizado por Guerra (2002), uma vez que aquela autora assenta todo a sua proposta de intervenção social numa linha de investigação-ação, indo assim de encontro à lógica subjacente à construção de um Trabalho de Projecto como é o presente. Assim, apresentamos de seguida, os pilares dos referidos projectos para os dois contextos (rural e urbano), nomeadamente as Finalidades, Objectivos Gerais e Específicos.

#### Finalidade do projeto “(Re)Aproximar”

Para a citada autora, a finalidade de um projecto indica a “...razão de ser um projecto e a contribuição que ele pode trazer aos problemas e às situações que se torne necessários transformar.”, (Guerra, 2002:163), pelo que a finalidade do presente projeto será:

- **Promoção dos níveis de qualidade de vida e bem-estar da população idosa residente no território rural da localidade de Sta Iria e lugares limítrofes.**

#### Objetivos geral e específicos do projeto “(Re)Aproximar”

Relativamente ao objetivo geral, e considerando que este de acordo com Guerra (2002:163-164), deve descrever as “...grandes orientações para as ações e são coerentes com as finalidades do projecto, descrevendo as grandes linhas de trabalho...”, neste projecto o objectivo geral passaria por:

- **Combater o isolamento/solidão dos idosos residentes no território rural da localidade de Santa Iria e lugares limítrofes.**

Já quanto aos objetivos específicos estes passariam por:

- Desenvolver a interação grupal, estimular as relações interpessoais dos cerca de 100 idosos da localidade de Sta Iria (e lugares limítrofes);
- Valorizar as capacidades, competências e saberes;
- Proporcionar novas experiências;
- Favorecer o crescimento e o desenvolvimento cognitivo.

### Recursos do projeto “(Re)Aproximar”

No que concerne os recursos necessário para o projeto estes são: os recursos humanos, os recursos materiais e os recursos económicos.

Relativamente aos **recursos humanos**, e para que este projeto não fosse muito dispendioso, seria necessário um técnico superior com formação específico no domínio da intervenção social com pessoas idosas, e dois auxiliares com formação profissional na área da gerontologia.

Quanto aos **recurso materiais**, estes passariam fundamentalmente pelo espaço onde decorreriam essas atividades, (antiga Escola Primária de Santa Iria); bem como todo o material que seria necessário para as atividades levadas a cabo, tais como: material ludo-didático, para pintura, desenho, recorte, modelagem, entre outros; e material de auxílio para o desenvolvimento das atividades, tais como: esferográfica; computador, máquina fotográfica, gravador, secretárias, entre outros.

No que diz respeito aos **recursos económico**, deverá ser desenvolvido um Protocolo de Colaboração entre várias entidades que permitam concretizar este mesmo projeto. Os parceiros desse Protocolo seriam: Instituto da Segurança Social; Município de Serpa; União das Freguesias de Salvador e Santa Maria e Santa Casa da Misericórdia de Serpa, entidade que deveria acolher o projeto, tendo a sua condição de IPSS com larga experiência neste domínio da intervenção com pessoas idosas.

### **11.2. Projeto “Ajude quem já ajudou” (Meio Urbano)**

Por sua vez, e após a análise dos resultados obtidos a partir dos instrumentos utilizados para recolher toda a informação necessária, averiguou-se que uma das necessidades sentidas pelos elementos da amostra do meio urbano foi a carência de transportes públicos que os impedia de se deslocarem a outros sítios de forma a conviverem com outras pessoas.

Esta necessidade tem feito com que os idosos fiquem no meio onde vivem o que acaba por os isolar de certa forma do resto “do mundo”. Isto por sua vez acaba por contribuir para que por vezes se desenvolva o sentimento de solidão.

Face a esta necessidade, propõe-se de ideia desenvolvimento de um projeto de forma a solucionar/minorar essa necessidade sinalizada. É então que surge o projeto de intervenção: “Ajude quem já ajudou”.

Para que esse projeto se concretize, será necessário que uma entidade como por exemplo a Junta de Freguesia de Corroios em parceria com outras instituições, criassem uma rede de voluntários que apadrinhassem idosos com o intuito de estimular relacionamentos informais que os ajudassem a realizar as suas necessidades e a combater o isolamento/solidão.

Nesse sentido, este projeto pretende, criar uma rede de voluntários de forma a combater os momentos de solidão e de isolamento social, promovendo uma melhoria da qualidade de vida e bem-estar dos idosos através de acções e gestos simples do quotidiano.

Para tal, este projeto implicaria, por parte dos voluntários, visitas periódicas aos idosos e os ajudassem na realização das suas necessidades, tais como ir à farmácia, às compras, a passear, bem como em tarefas tão elementares como ajudar o idoso a preparar uma refeição, a tratar do jardim, entre outras tantas coisas.

Deve-se ainda referir que, após a criação dessa rede de voluntários, cada um dos mesmos apadrinharia um ou mais idosos (dependendo do tempo disponível de cada um), de forma a que o idoso para além de conseguir sair e realizar as suas necessidades fora do contexto habitacional, pudesse também estar acompanhado.

#### Finalidades do projeto "Ajude quem já ajudou"

Tal como já foi referido, o projeto "Ajude quem já ajudou" teria como finalidade **promover uma melhoria da qualidade de vida e bem-estar dos idosos da Freguesia de Corroios**

#### Objetivos geral e específicos do projeto "Ajude quem já ajudou"

Relativamente ao objetivo geral, este será o de:

- **Combater o isolamento e a solidão nos idosos.**

Quanto aos objetivos específicos estes passariam por:

- Constituir um Grupo de Voluntários (com cerca de 50 elementos) na Freguesia de Corroios;
- Apoiar/acompanhar os idosos nos seus domicílios;
- Apoiar/acompanhar os idosos nos contactos com o exterior.

### Recursos do projeto "Ajude quem já ajudou"

Os recursos necessários para o projeto em questão são os recursos humanos e económicos.

No que concerne os **recursos humanos**, esses dizem respeito a todas as pessoas envolvidas no projeto, ou seja, não só os idosos apadrinhados, como também os próprios padrinhos/voluntários. Não podemos também esquecer todas as pessoas envolvidas para o desenvolvimento do projeto, ou seja, todo o pessoal da junta e das associações em parceria na mobilização do projeto.

No que diz respeito aos **recursos económicos**, embora seja um projeto em que os custos das despesas feitas durante todo o processo são acarretados pelo próprio voluntário e idoso, a junta de freguesia deverá suportar os custos da divulgação do mesmo, ou seja, deverá pagar os panfletos, os placards, todos os meios de divulgação.

## Considerações finais

O facto de existirem cada vez mais indivíduos idosos na sociedade portuguesa, veio contribuir para o aumento do interesse em estudar o fenómeno da solidão deste grupo etário, situação problema que por vezes é considerada de elevada complexidade. Será, no entanto, oportuno começar por referir que outras investigações demonstraram que não existe uma relação direta entre a solidão e a condição de idoso. Existem sim, fatores quer pessoais, quer pessoais sociais, que contribuem para a solidão, verificando-se, contudo, que são os idosos a faixa etária mais vulnerável a experienciar esse sentimento.

Assim, com o envelhecimento, os indivíduos vão ficando mais expostos às perdas associadas a esse processo, nomeadamente ao nível da autonomia física, das perdas de relações e apoios sociais, bem como a perda do conjuge. Todas estas perdas, bem como outras, levam muitas das vezes a que o idoso entre num processo de solidão e consequentemente veja a sua qualidade de vida e bem-estar alterarem-se para pior.

É neste sentido que o meio ambiente onde residem, tenha uma enorme importância no mesmo, visto que as mudanças que provêm do próprio processo de envelhecimento poderão ser atenuadas ou potenciadas pelo contexto envolvente.

O presente estudo insere-se nesse propósito, e teve como foco principal determinar o modo como o ambiente rural e urbano influenciam a problemática da solidão dos idosos na sua relação com a qualidade de vida e bem-estar dessas pessoas.

A solidão diz respeito aquilo que um indivíduo experimenta emocionalmente ao sentir-se afastado ou até mesmo rejeitado pelos outros quando este sente necessidade de contactos sociais. Neste estudo pode concluir-se que embora ambos os meios tenham apresentado um baixo nível de solidão, esse fenómeno sobressai no meio rural, embora de um modo pouco acentuado. Observou-se ainda que as mulheres viúvas foram as que demonstraram um maior sentimento de solidão.

Relativamente à relação entre a solidão e o bem-estar dos idosos, pode concluir-se que embora tenha sido no meio rural que esse sentimento é maior, também foi nesse meio que ficou comprovado que os idosos possuem um melhor bem-estar, sendo que isso se deve ao facto de ser neste meio que existe um maior suporte social informal, em que as redes de vizinhança têm muita importância. E talvez isso seja um ótimo contributo para atenuar a solidão e levar os idosos a percecionarem um melhor bem-estar.



No entanto, embora tenha sido no meio rural que o bem-estar tenha apresentado resultados superiores, por seu lado, a qualidade de vida foi percebida pelos idosos do meio urbano de forma mais positiva. Contudo no que toca à valorização das relações sociais, foi no meio rural que se obtiveram resultados bastantes superiores aos do meio urbano, onde sentimentos, como o medo de morrer por exemplo (superior no meio rural), pode ser um indicador favorável de um certo sentido positivo perante a vida, uma vez que demonstra que estes idosos têm um apego mais elevado perante a vida.

Deste modo, todas estas conclusões podem desde já levar-nos a responder positivamente à pergunta de partida: “***A solidão em meio rural e urbano, influencia de modo diferenciado a qualidade de vida e o bem-estar dos idosos?***”, na medida em que pese embora o sentimento de solidão não surja muito evidenciado nos dois contextos territoriais, ele faz-se sentir de formas diferentes.

Se por um lado, no meio rural, existe um maior sentimento de solidão, existe também um maior sentimento de bem-estar. Porém a elevada valorização dos suportes sociais informais, como por exemplo as redes de vizinhança, contribuiu para uma atenuação desses impactos.

Por outro lado, no meio urbano não existe tanto sentimento de solidão. Porém concluiu-se que no que toca às redes de suporte informais, as mesmas são apreendidas insatisfatoriamente, uma vez que os laços existentes não têm a intensidade e consequente peso social e emocional, comparativamente com o que acontece no meio rural.

Considerando que do ponto de vista do procedimento metodológico na investigação em ciências sociais, a forma mais correcta de poder determinar o cumprimento dos propósitos traçados para uma investigação é desenvolver as conclusões a partir dos objectivos específicos, vimos agora lembrar os mesmos:

caracterizar as redes de suporte social do idoso em meio rural e urbano; identificar necessidades e problemas sociais para melhorar a rede de interações sociais dos idosos nos dois meios; identificar recursos que possam contribuir para a melhoria das redes de interação social nos dois ambientes; identificar obstáculos que interfiram na interação social dos idosos em ambiente rural e urbano; e apontar soluções inovadoras que possam contribuir para a resolução da problemática da solidão nas pessoas idosas.

Tendo por base os resultados alcançados no presente estudo, os mesmos permitiram verificar que embora em ambos os meios as redes de suporte social informal sejam compostas, sobretudo, pelos vizinhos e pela família, é no meio rural, e como acima se refere, que as mesmas têm uma mais elevada valorização social e consequente impacto no bem estar dos idosos.

Relativamente ao segundo objetivo, pode-se concluir que no meio rural o principal problema identificado foi a falta de relações sociais, motivada pela desertificação destes territórios. Quanto à necessidade identificada no meio urbano, esta prende-se com a falta de transportes públicos que por sua vez impossibilita a saída dos idosos do meio habitacional, proporcionando uma maior emergência de sentimentos de solidão e isolamento.

No que diz respeito ao terceiro objetivo, no meio rural um dos recursos que pode contribuir para a melhoria das redes de interação social, é o facto de existir uma antiga Escola Primária naquele território que poderia servir de centro de convívio para os idosos que ainda lá residem. No meio urbano, somos do entendimento que é possível, e desejável, criar uma rede de voluntários dispostos a auxiliarem os idosos nas suas atividades e consequentemente colmatar a solidão sentida pelos mesmos.

Quanto ao quarto objectivo, registamos a existência de um obstáculo comum em ambos os meios que não facilita, e por vezes obstaculiza, a interação social dos idosos, prendendo-se com a mobilidade reduzida de algumas dessas pessoas. Além disso, no meio rural um outro obstáculo prende-se com o facto de serem poucos os que ainda lá residem e no meio urbano não existir forma de transporte para os mesmos se deslocarem e interagirem com outras e mais pessoas.

No que concerne o quinto objetivo, este acaba por ser respondido com as propostas de projeto elaboradas para ambos os meios. No meio rural, o projeto passaria por ocupar os idosos durante o dia, com atividades de vária natureza com a implementação de um Centro de Convívio naquele território. Quanto ao meio urbano, o mesmo passaria por criar uma rede de voluntários que apadrinhassem idosos com o intuito de estimular relacionamentos informais que os ajudassem a realizar as suas necessidades. Ambos os projetos teriam como objetivo colmatar ou minimizar o sentimento de solidão promovendo uma melhoria da qualidade de vida e bem-estar dos idosos.

Embora a investigadora pense que o presente estudo foi relevante, o mesmo apresenta contudo algumas limitações, tais como o número reduzido de participantes que acaba por não permitir extrair conclusões para a população idosa em geral. Numa futura investigação adverte-se para a necessidade de uma amostra maior que permita tirar conclusões com mais representatividade.

Apesar das limitações acima indicadas, o presente estudo poderá contribuir, de alguma forma, para uma melhor compreensão sobre o envelhecimento, especialmente no que diz respeito à influência que a solidão em meio rural e em meio urbano tem na qualidade de vida e bem-estar das pessoas idosas.

## Referências bibliográficas

- **ALBUQUERQUE, E.** (2005). *Fisioterapia e o Wellness. Prelecção das Jornadas “Fisioterapia em Expansão 2005.”* Estoril;
- **ALLEN, D., Carlson, D. & Ham, C.** (2007). *Well-being: New paradigms of wellness—inspiring positive health outcomes and renewing hope.* American Journal of Health Promotion (Vol. 21, 3 ed., pp. 1-9);
- **ALMEIDA, A.** (2008). *A pessoa idosa institucionalizada em lares (aspectos e contextos da qualidade de vida).* Dissertação de Mestrado, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto, Porto, Portugal;
- **ANDRADE, M.** (2005). *Introdução à Metodologia do Trabalho Científico: elaboração de trabalhos na graduação* (7 ed.) São Paulo: Editora Atlas;
- **BALTES, P. & Baltes, M.** (1990). *Psychological perspectives on successful aging: The model of selective, optimization with compensation.* In P. Baltes & M. Baltes, *Successful Aging – Perspectives from the behavioural sciences.* Canada: Cambridge University Press;
- **BARATEIRO, T.** (2013). *Qualidade de vida dos idosos que vivem em contexto familiar na cidade do Entroncamento.* Dissertação de Licenciatura. Universidade Fernando Pessoa, Faculdade de Ciências da saúde, Porto, Portugal. Acedido a 24 de Maio de 2016, in: <http://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/3627/1/PG-TiagoBarateiro.pdf>;
- **BARROSO, V.** (2006). *Órfãos Geriatras: Sentimentos de Solidão e Depressividade – Estudo Comparativo entre Idosos Institucionalizados e não Institucionalizados.* Acedido a 18 de Maio de 2016, in: <http://www.psicologia.pt/artigos/textos/TL0091.pdf>;
- **BEAUVOIR, S.** (1990). *A velhice.* Rio de Janeiro: Nova Fronteira;
- **BOGDAN, R. & Biklen, S.** (1994). *Investigação qualitativa em educação.* Porto: Porto Editora;
- **CABRAL, A. & Nick, E.** (2006). *Dicionário Técnico de Psicologia.* São Paulo: Editora Cultrix;
- **CACIOPPO, J., Hawkey, L., & Thisted, R.** (2010). *Perceived Social Isolation Makes Me Sad: 5-Year Cross-Lagged Analyses.* Psychology and Aging, (Vol. 25, 2 ed., pp. 453–463). Acedido a 18 de Maio de 2016, in: <https://static1.squarespace.com/static/531897cde4b0fa5080a9b19e/t/5318e122e4b03ba2018bff33/1394139426418/perceived-social-isolation-makes-me-sad.pdf>;

- **CAMACHO, A.** (2002). *A Gerontologia e a interdisciplinaridade: aspectos relevantes para a enfermagem*. Revista Latino-am Enfermagem (Vol. 10, 2 ed., pp. 229-233). Acedido a 4 de Janeiro de 2017, in: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v10n2/10519.pdf>;
- **CÂMARA MUNICIPAL SERPA.** (2012). *Diagnóstico Social do Concelho de Serpa*. Acedido a 8 de Fevereiro de 2017, in: [http://www.cm-serpa.pt/ficheiros/diagnostico\\_social.pdf](http://www.cm-serpa.pt/ficheiros/diagnostico_social.pdf);
- **CÂMARA MUNICIPAL DO SEIXAL.** (2012). *Diagnóstico Social do Concelho do Seixal*. Acedido a 8 de Fevereiro de 2017, in: [http://www.cm-seixal.pt/sites/default/files/documents/diagnostico\\_social\\_seixal\\_2013.pdf](http://www.cm-seixal.pt/sites/default/files/documents/diagnostico_social_seixal_2013.pdf);
- **CAMARANO, A.** (2006). *Demografia do envelhecimento* (pp. 41-44). In R. Veras & R. Lourenço, *Formação humana em geriatria e gerontologia: uma perspectiva interdisciplinar*. Rio de Janeiro: Unati;
- **CANAVARRO, M.; Simões, M.; Vaz Serra, A.; Pereira, M.; Rijo, D.; Quartilho, M. J.; Carona, C.** (2007). *Instrumento de avaliação da qualidade de vida da Organização Mundial de Saúde: WHOQOL-Bref* (Vol 3, pp. 77-100). In M. Simões, C. Machado, M. Gonçalves, & L. Almeida (Eds.), *Avaliação psicológica: Instrumentos validados para a população portuguesa*. Coimbra: Quarteto Editora;
- **CERQUEIRA, M.** (2010). *Imagens do Envelhecimento e da Velhice. Um Estudo na População Portuguesa*. Acedido a 4 de Janeiro de 2017, in: [https://ria.ua.pt/bitstream/10773/6477/1/tese\\_margarida.cerqueira\\_out2010.pdf](https://ria.ua.pt/bitstream/10773/6477/1/tese_margarida.cerqueira_out2010.pdf);
- **COSTA, E.** (1998). *Gerontodrama – Velhice em cena*. São Paulo: Ágora;
- **COSTA, F.** (2013). *A solidão como fator de risco para a depressão, na terceira idade*. Dissertação de Mestrado. Universidade Católica Portuguesa, Faculdade de Filosofia, Braga, Portugal. Acedido a 12 de Maio de 2016, in: <http://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/15862/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20Filipa.pdf>;
- **COSTA, J.** (2009). *Contexto Familiar e Envelhecimento*, In I Congresso Internacional “Animação Sociocultural para a Terceira Idade”, J. Pereira, M. Lopes (coord.). 1ª Edição, p.p. 258-269, Chaves: Intervenção - Associação para a Promoção e Divulgação Cultural;

- **COSTA, M.** (2015). *Persistência, bem-estar subjetivo e personalidade*. Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde. Escola de Psicologia e Ciências da Vida, Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, Lisboa, Portugal. Acedido a 24 de Maio de 2016, in: [http://recil.grupolusofona.pt/xmlui/bitstream/handle/10437/7218/MARIANA%20ALCAZAR%20BENTO%20NETO%20DA%20COSTA\\_FINAL%20.pdf?sequence=1](http://recil.grupolusofona.pt/xmlui/bitstream/handle/10437/7218/MARIANA%20ALCAZAR%20BENTO%20NETO%20DA%20COSTA_FINAL%20.pdf?sequence=1)
- **CRUZ, N.** (2014). *Cuidar de quem Cuida de Idosos Institucionalizados - A interferência do desgaste físico e psicológico dos cuidadores formais de idosos dependentes na qualidade dos cuidados prestados aos mesmos*. Dissertação de Mestrado em Psicogerontologia Comunitária, Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico de Beja, Portugal. Acedido a 4 de Janeiro de 2017, in: <https://repositorio.ipbeja.pt/bitstream/123456789/4365/1/N%C3%A1dia%20Gon%C3%A7alves%20da%20Cruz.pdf>;
- **DIENER, E.**; Kesebir, P., & Lucas, R. (2008). *Benefits of accounts of well-being—For societies and for psychological science*. Applied Psychology: An International Review (Vol. 57, pp. 37-53. Acedido a 24 de Maio de 2016, in: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1464-0597.2008.00353.x/pdf>;
- **DIENER, E.**, & Ryan, K. (2009). *Subjective well-being: a general overview*. South African. Journal of Psychology (Vol. 39, 4 ed., pp. 391-406);
- **DUSH, C.**, & Amato, P. (2005). *Consequences of relationships status and quality for subjective well-being*. Journal of Social and Personal relationships (Vol. 22, pp. 607-727). Acedido a 24 de Maio de 2016, in: <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.87.7272&rep=rep1&type=pdf>;
- **ESTEVES, M.** (2006). *Análise de Conteúdo*. In J. Lima, & J. Pacheco (Eds.). *Fazer Investigação – Contributos para a elaboração de dissertações e teses*. (pp.105-126). Porto: Porto Editora;
- **FALCÃO, D.** Cachioni, M. & Yassuda, M. (2009). *Contribuições da Psicologia à Gerontologia: reflexões sobre o ensino, pesquisa e extensão*. Revista Kairós, pp. 43-58. Acedido a 4 de Janeiro de 2017, in: <http://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/2527/1611>;
- **FÉLIX, J.** (s.d.). *Economia da longevidade: uma revisão da bibliografia brasileira sobre o envelhecimento populacional*. São Paulo. Acedido a 12 de Maio de 2016, in: [http://www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br/biblioteca/\\_artigos/45.pdf](http://www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br/biblioteca/_artigos/45.pdf);

- **FERNANDES, H.** (2007), *Solidão em Idosos do Meio Rural do Concelho de Bragança*, Dissertação de Mestrado em Psicologia do Idoso, Porto, Universidade de Psicologia e Ciências da Educação. Acedido a 12 de Maio de 2016, in: <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/23698/2/88950.pdf>;
- **FERNANDES, P.** (2002), *A depressão no idoso*, 2ª Edição, Coimbra, Quarteto Editora;
- **FERNANDES, V.** (2012). *Os homens velhos – Cui(dar) em gerontologia*. Relatório de Estágio, Escola Superior de Educação João de Deus. Lisboa. Portugal. Acedido a 4 de Janeiro de 2017, in: [http://comum.rcaap.pt/bitstream/123456789/2657/1/VASCO\\_Monografia\\_ESEJD.pdf](http://comum.rcaap.pt/bitstream/123456789/2657/1/VASCO_Monografia_ESEJD.pdf);
- **FERREIRA, A.** (2009). *A qualidade de vida em idosos em diferentes contextos habitacionais: A perspectiva do próprio e do seu cuidador*. Dissertação de Mestrado. Universidade de Lisboa, Lisboa, Portugal. Acedido a 2 de Junho de 2016, in: [http://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/2156/1/22311\\_ulfp034920\\_tm.pdf](http://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/2156/1/22311_ulfp034920_tm.pdf);
- **FLECK, M.** (2000). *O instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100): características e perspetivas*. *Ciência & Saúde Colectiva* (Vol. 5 (1), pp. 33-38). Acedido a 7 de Fevereiro de 2017, in: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v5n1/7077.pdf>;
- **FLECK, M. & colaboradores** (2008). *A avaliação de qualidade de vida - Guia para profissionais de saúde*. Porto Alegre: Artmed;
- **FONSECA, A.** (2005). *Envelhecimento bem-sucedido*. In C. Paúl & A. Fonseca (Eds), *Envelhecer em Portugal: Psicologia, Saúde e Prestação de Cuidados* (pp. 285-311). Lisboa: Climepsi;
- **FONTAINE, R.** (2000), *Psicologia do Envelhecimento* (1ª Edição), Lisboa: Climepsi Editores;
- **FORTIN, M.** (1999). *O processo de investigação da concepção à realização*, Loures, Lusociência;
- **GAZENEUVE, J. & Victoroff, D.** (1982). *Dicionário de Sociologia*. Lisboa: Editora Verbo;
- **GIL, A.** (2008). *Métodos e técnicas de pesquisa social* (6ª Edição), São Paulo: Editora Atlas. Acedido a 8 de Fevereiro de 2017, in: <https://ayanrafael.files.wordpress.com/2011/08/gil-a-c-mc3a9todos-e-tc3a9cnicas-de-pesquisa-social.pdf>;
- **GUERRA, I.** (2002). *Fundamentos e Processos de uma Sociologia de Acção - O Planeamento em Ciências Sociais*. Estoril: Principia Editora;

- **GOMES, A.** (2001). *Solidão: uma abordagem interdisciplinar pela ótica da teologia bíblica reformada*. Fides Reformata, v. VI, n.1. Acedido a 18 de Maio de 2016, in: [http://www.mackenzie.br/fileadmin/Mantenedora/CPAJ/revista/VOLUME\\_VI\\_2001\\_/Maspoli.pdf](http://www.mackenzie.br/fileadmin/Mantenedora/CPAJ/revista/VOLUME_VI_2001_/Maspoli.pdf);
- **HENRICH, L. & Gullone, E.** (2006). *The clinical significance of loneliness: a literature review*. Clinical Psychology Review 26, 695-718. Acedido a 18 de Maio de 2016, in: [https://www.researchgate.net/profile/Eleonora\\_Gullone/publication/6836772\\_Heinrich\\_LM\\_Gullone\\_E\\_The\\_clinical\\_significance\\_of\\_loneliness\\_a\\_literature\\_review\\_Clin\\_Psychol\\_Rev\\_26\\_695-718/links/0912f504575d25b81b000000/Heinrich-LM-Gullone-E-The-clinical-significance-of-loneliness-a-literature-review-Clin-Psychol-Rev-26-695-718.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Eleonora_Gullone/publication/6836772_Heinrich_LM_Gullone_E_The_clinical_significance_of_loneliness_a_literature_review_Clin_Psychol_Rev_26_695-718/links/0912f504575d25b81b000000/Heinrich-LM-Gullone-E-The-clinical-significance-of-loneliness-a-literature-review-Clin-Psychol-Rev-26-695-718.pdf);
- **HENRIQUEZ, A., Netto, J., Barroco, M., Jacques, C., Cabral, J., & Brites, C.** (2001). *Serviço Social Ética, Deontologia & Projectos Profissionais*. Lisboa, Madrid e S.Paulo: cpihts – veras – icsa;
- **HILL, M. & Hill, A.** (2002). *Investigação por Questionário*. (2ª Edição). Lisboa: Edições Sílabo;
- **LEAL, C.** (2008). *Reavaliar o conceito de qualidade de vida*. Dissertação de Mestrado da Universidade dos Açores;
- **MACKEY, S.** (2009). *Towards an ontological theory of wellness: a discussion of conceptual foundations and implications for nursing*. Nursing Philosophy (Vol. 10, pp. 103-112);
- **MARCEL, F.** (2008). *Os Portugueses estão a desaparecer!* Acedido a 12 de Maio de 2016, in: [http://natalidade-envelhecimento.blogspot.pt/search?updated-min=2008-01-01T00:00:00-08:00&updated-max=2009-01-01T00:00:00-08:00&max-results=1](http://natalidade-envelhecimento.blogspot.pt/search?updated-min=2008-01-01T00:00:00-08:00&updated-max=2009-01-01T00:00:00-08:00&max-results=1;);
- **MARCONI, M. & Lakatos, E.** (2003) *Fundamentos de metodologia científica*. 5ª Edição. São Paulo: Atlas.
- **MARINHO, J.** (2011). *A Família Institucional: Mito ou Realidade*. Dissertação de Mestrado em Gerontologia Social Aplicada. Faculdade de Ciências Sociais, Universidade Católica Portuguesa, Lisboa, Portugal. Acedido a 4 de Janeiro de 2017, in: [http://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/12059/1/Tese\\_A\\_Fam%C3%ADlia\\_Institucional\\_Mito\\_ou\\_Realidade\\_Discente\\_n%C2%BA\\_232609072\\_Jos%C3%A9\\_Marinho%2011.10.2011.pdf](http://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/12059/1/Tese_A_Fam%C3%ADlia_Institucional_Mito_ou_Realidade_Discente_n%C2%BA_232609072_Jos%C3%A9_Marinho%2011.10.2011.pdf);
- **MELO, L., & Neto, F.** (2003). *Aspectos psicossociais dos idosos em meio rural: solidão, satisfação com a vida e locus de controlo*. Psicologia, Educação e Cultura (Vol. 3 (1), pp. 107-121);



- **MINAYO C.**, Hartz, Z. & Buss, P. (2000). *Qualidade de Vida e saúde: um debate necessário*. Ciência & Saúde Coletiva. (Vol. 5 (1), pp. 7-18). Rio de Janeiro. Acedido a 24 de Maio de 2016, in: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v5n1/7075.pdf>;
- **MORAES, R.** (1999). *Análise de conteúdo*. Revista Educação. Porto Alegre (Vol. 22 (37), pp. 7-32).;
- **NETO, F.** (1989). *Avaliação da Solidão*. Psicologia Clínica (Vol. 2, pp. 65–79);
- **NETO, F.** (2000). *Psicologia Social* (Vol.2). Lisboa: Universidade Aberta;
- **NETTO, M.** (2006). *O estudo da velhice: histórico, definição do campo e termos básicos*. In E. V. Freitas, L. Py, F. A. Cançado, J. Doll, & M. L. Gorzoni, *Tratado de Geriatria e Gerontologia* (pp. 9-11). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan;
- **NERI, A. L.** (2004). *O que a Psicologia tem a oferecer ao estudo e à intervenção no campo do envelhecimento no Brasil, hoje?*. In: Neri, A.; Yassuda, M. & CACHIONI, M. (orgs.). *Velhice bem-sucedida. Aspectos afetivos e cognitivos*. Campinas, Papirus;
- **NOVO, R.** (2000). *O bem-estar psicológico em mulheres na idade adulta avançada*. Lisboa: Universidade Lusíada de Lisboa;
- **OLIVEIRA, C.** (2013). *Conforto e Bem-estar enquanto Conceitos em Uso em Enfermagem*. Pensar Enfermagem (Vol. 17 (2), pp. 2-8). Acedido a 24 de Maio de 2016, in: [http://pensarenfermagem.esel.pt/files/PE17-2\\_Artigo1\\_2\\_8\(1\).pdf](http://pensarenfermagem.esel.pt/files/PE17-2_Artigo1_2_8(1).pdf);
- **OLIVEIRA, I.** (2011). *Qualidade de vida dos Idosos do Centro de Convívio de Canidelo*. Projecto de Graduação para a Licenciatura em Enfermagem. Porto: Universidade Fernando Pessoa. Faculdade de Ciências da Saúde. Acedido a 24 de Maio de 2016, in: [http://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/2847/3/T\\_13044.pdf](http://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/2847/3/T_13044.pdf);
- **OLIVEIRA, J.** (2005). *Psicologia do envelhecimento e do idoso*. Porto: Livpsic;
- **ORNELAS, J.** (2008). *Psicologia Comunitária*. Lisboa: Fim de Século, Edições, Sociedade Unipessoal, Lda;
- **PARDAL, L. & Correia, E.** (2011). *Métodos e Técnicas de Investigação Social*. Porto. Areal Editores;
- **PAÚL, C.** (2005). *Envelhecimento ativo e redes de suporte social*. Revista de Sociologia (pp. 275-287). Acedido a 12 de Maio de 2016, in: <http://ler.letras.up.pt/uploads/ficheiros/3732.pdf>;
- **PAÚL, C.** (2006). *Psicologia do envelhecimento*. In H. Firmino, *Psicogeriatria* (pp. 43-48). Coimbra: Psiquiatria Clínica;
- **PAÚL, C.**, Fonseca, A., Martín, I., & Amado, J. (2003). *Psychosocial profile of rural and urban elders in Portugal*. *European Psychologist*, (Vol. 8 (3), pp. 160-167);

- **PAÚL**, C., Fonseca, A. M., Martin, I., & Amado, J. (2005). Satisfação e qualidade de vida em idosos portugueses. In C. Paúl & A. Fonseca (Eds), *Envelhecer em Portugal: Psicologia, Saúde e Prestação de Cuidados* (pp. 77-95). Lisboa: Climepsi Editores;
- **PIMENTEL**, L. (2005). *O lugar do idoso na família: contextos e trajetórias*. Coimbra: Quarteto Editora;
- **PEREIRA**, F. (2009). *Gerontólogo: motivações e escolhas na construção de uma nova profissão na área*. Revista da Imprensa das Ciências Sociais. Acedido a 4 de Janeiro de 2017, in <https://bibliotecadigital.ipb.pt/bitstream/10198/2611/1/Geront%C3%B3logo%20motiva%C3%A7%C3%B5es%20e%20escolhas%20na%20constru%C3%A7%C3%A3o%20de%20uma%20nova%20profiss%C3%A3o%20na%20%C3%A1rea%20da%20sa%C3%B Ade.pdf>;
- **PEREIRA**, F. (2009). *Serviço Social e Gerontologia – articulações e fronteiras*. Resumo da apresentação no 3º Congresso da Association Internationale pour la Formation, la Recherche, L'Intervention Social et Developpement: Quelles references pour quelles pratiques. Hammamet, Tunisie. Acedido a 4 de Janeiro de 2017, in: <https://bibliotecadigital.ipb.pt/bitstream/10198/4439/3/Comunica%C3%A7%C3%A3o%20tunis.pdf>;
- **PEREIRA**, L. (2010). *Solidão e Depressão no Idoso Institucionalizado – A Intervenção da Animação Sociocultural*. Dissertação de Mestrado. Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro – Pólo de Chaves. Chaves. Acedido a 18 de Maio de 2016, in: [https://repositorio.utad.pt/bitstream/10348/701/1/MsC\\_lptpereira.pdf](https://repositorio.utad.pt/bitstream/10348/701/1/MsC_lptpereira.pdf);
- **PRADO**, S. & Sayd, J. (2006). *A Gerontologia como Campo do Conhecimento Científico: conceito, interesses e projeto político*. Ciência e Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, (Vol. 11 (2), pp. 491-501). Acedido a 4 de Janeiro de 2017, in: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v11n2/30436.pdf>;
- **PRODANOV**, C. & Freitas, E. (2013). *Metodologia do Trabalho Científico: Métodos e Técnicas da Pesquisa e do Trabalho Académico*. 2ª Edição – Novo Hamburgo: Feevale;
- **QUARESMA**, M. (2004). *O sentido das idades da vida*. Lisboa: CESDET;
- **QUIVY**, R. e Campenhoudt, L. (2005). *Manual de Investigação em Ciências Sociais*, Lisboa: Gradiva;
- **RAMIRES**, J. (2012). *Envelhecimento e Dinâmicas Sociais*. Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra, Portugal. Acedido a 27 de Abril de 2017, in: <http://www4.fe.uc.pt/fontes/trabalhos/2012021.pdf>

- **RAUPP**, F. & Beuren, I. (2006). *Metodologia da Pesquisa Aplicável às Ciências Sociais*. In. BEUREN, I., (Org.). *Como elaborar trabalhos monográficos em contabilidade: teoria e prática* (3ª ed, Cap. 3, pp. 76-97). São Paulo: Atlas. Acedido a 20 de Junho de 2016, in: [http://www.geocities.ws/cienciascontabeisfecea/estagio/Cap\\_3\\_Como\\_Elaborar.pdf](http://www.geocities.ws/cienciascontabeisfecea/estagio/Cap_3_Como_Elaborar.pdf);
- **REBELO**, J. (2007). *Viver o luto: a morte dos próximos (pais e filhos)*. In *O fim da vida*, (pp. 155-172), Braga: Publicações da Faculdade de Filosofia, UCP;
- **RIBEIRO**, J. (1999). *Investigação e avaliação em Psicologia e Saúde*. Lisboa: Climepsi Editores;
- **ROLO**, L. (2009). *Sobrecarga e satisfação com a vida: a percepção dos cuidadores informais de idosos*. Dissertação de Mestrado em Gerontologia. Secção Autónoma de Ciências da Saúde da Universidade de Aveiro, Aveiro, Portugal. Acedido a 7 de Fevereiro de 2017, in: <http://ria.ua.pt/bitstream/10773/3303/1/2010000708.pdf>;
- **SANTOS**, A. (2006). *O arquivo vivo da sociedade: estudo de idosos institucionalizados*. Dissertação de Mestrado em Toxicodependência e Patologias Psicossociais Instituto Superior Miguel Torga: Escola Superior de Altos Estudos. Coimbra, Portugal;
- **SANTOS**, M. (2015). *Solidão e Saúde Mental de Idosos Institucionalizados*. Dissertação de Acedido a 20 de Junho de 2016, in: [http://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/23453/1/ulfpie047799\\_tm.pdf](http://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/23453/1/ulfpie047799_tm.pdf); Mestrado em Psicologia. Universidade de Lisboa, Faculdade de Psicologia. Lisboa, Portugal.
- **SANTOS**, S. (2004). *A Gerontologia à Luz da Complexidade de Edgar Morin*. Revista eletrónica Mestr. Educ. Ambient, Volume especial: Rio Grande. Acedido a 4 de Janeiro de 2017, in: <https://www.seer.furg.br/remea/article/view/2858/1618>;
- **SEQUEIRA**, A. & Silva, M. (2002). *O bem-estar da pessoa idosa em meio rural*. *Análise Psicológica* (Vol. 3, pp. 505-516). Acedido a 2 de Junho de 2016, in: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/aps/v20n3/v20n3a23.pdf>;
- **SEQUEIRA**, C. (2010). *Cuidar de Idosos com Dependência Física e Mental*. Lisboa: Lidel;
- **SILVA**, S. (2009). *Qualidade de Vida e Bem-Estar Psicológico em Idosos*. Universidade Fernando Pessoa, Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Porto, Portugal. Acedido a 24 de Maio de 2016, in: <http://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/1092/1/sarasilva.pdf>;
- **SIMÕES**, A. (1992). *Ulterior validação de uma Escala de Satisfação com a Vida (SWLS)*. *Revista Portuguesa de Pedagogia* (Vol. 26 (3), pp. 503-515);
- **SINGH**, A. & Mishra, N. (2009). *Loneliness, depression and sociability in old age*. *Industrial Psychiatry Journal* (Vol. 18 (1), pp. 51-55);

- **SPAR, J. & La Rue, A. (1998).** *Guia de Psiquiatria Geriátrica*. Lisboa: Climepsi;
- **SOARES, M. (2013).** *A Qualidade de Vida em Gerontes que permanecem no seu contexto natural de vida*. Dissertação de Mestrado, Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico de Beja, Beja, Portugal. Acedido a 4 de Janeiro de 2017, in: <https://repositorio.ipbeja.pt/bitstream/123456789/616/14/Mariana%20Ramos%20Soares%20-%20A%20qualidade%20de%20vida%20em%20Gerontes%20que%20permanecem%20no%20seu%20contexto%20natural%20de%20vida%20-%202013.pdf>;
- **SOUSA, L.; Figueiredo, D. & Cerqueira, M. (2004).** *Envelhecer em Família – Os cuidados familiares na velhice*. Coleção Idade do Saber, 2ª edição, Porto: Âmbar;
- **SOUSA, M. & Baptista, C. (2011).** *Como Fazer Investigação, Dissertações, Teses e Relatórios Segundo Bolonha*. Lisboa: PACTOR;
- **TAVARES, B. (2012).** *Autoconceito e Perceção do Envelhecimento - Estudo Exploratório Entre População Idosa em Meio Urbano e em Meio Rural*. Dissertação de Mestrado. Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa, Portugal. Acedido a 2 de Junho de 2016, in: [http://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/8193/1/ulfpie043226\\_tm.pdf](http://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/8193/1/ulfpie043226_tm.pdf);
- **TEIXEIRA, L. (2010).** *Solidão, depressão e qualidade de vida em idosos: um estudo exploratório e implementação-piloto de um programa de intervenção*. Dissertação de Mestrado. Universidade de Lisboa, Portugal. Acedido a 2 de Junho de 2016, in: [http://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/2608/1/ulfp037460\\_tm\\_tese.pdf](http://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/2608/1/ulfp037460_tm_tese.pdf);
- **TRIVIÑOS, A. (1990).** *Introdução à pesquisa em ciências Sociais: a pesquisa qualitativa em educação*. São Paulo: Atlas;
- **VEIGA-BRANCO, A. (2012).** *O gerontólogo ... um mediador no espaço gerontológico*. In Pereira, Fernando (Coord). *Teoria e Prática da Gerontologia - Um Guia Para Cuidadores de Idosos*. Psicosoma (pp. 41-63). Viseu, Portugal;
- **VILAR, M., Simões, M. R., Sousa, L. B., Firmino, H., Paredes, T., & Lima, M. (2015).** *Avaliação da qualidade de vida em adultos idosos: Notas em torno do processo de adaptação e validação do WHOQOL-OLD para a população portuguesa* In M. C. Canavarro, & A. Vaz-Serra (Coord.). *Qualidade de vida e saúde: Uma abordagem na perspectiva da Organização Mundial de Saúde* (pp. 229-250). Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian;
- **ZIMERMAN, G. (2000).** *Velhice – Aspectos Biopsicossociais*, São Paulo, Artmed Editora.

# Apêndices

### Apêndice 1 – Guião da entrevista

		Questões da entrevista
Objetivos específicos	Determinar a influência da solidão na qualidade de vida e bem-estar dos idosos em ambiente rural e urbano;	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Na sua vida sente solidão com alguma frequência?</li> <li>• O que é para si solidão?</li> <li>• Em que medida é que essa solidão transtornou a sua vida, nomeadamente ao nível do seu bem-estar e qualidade de vida?</li> <li>• Já agora o que é para si qualidade de vida?</li> <li>• Considera que a sua vida tem qualidade?</li> <li>• E bem-estar, o que significa para si?</li> <li>• ente que tem bem-estar no seu dia a dia?</li> <li>• O que mais falta de lhe faz para ter qualidade de vida e bem-estar?</li> <li>• Acha que o meio onde vive influencia a sua qualidade de vida e o seu bem-estar? Se afeta, diga-nos em traços gerais de que modo.</li> </ul>
	Caraterizar as redes de suporte social do idoso em contexto rural e urbano;	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Como se relaciona com a sua família? E com os vizinhos? Tem algum apoio por parte deles?</li> <li>• Esta relação tem contribuído paranão sentir solidão?</li> </ul>
	Identificar obstáculos que interfiram na interação social dos idosos em ambiente rural e urbano;	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Que aspeto ou aspetos impedem que você tenha uma maior interação social?</li> </ul>

## **Apêndice 2 – Consentimento informado**

### **Consentimento informado para a participação na Investigação**

Exmo(a). Sr(a).

Venho por este meio solicitar a sua participação na investigação relacionada com a “ Solidão e a qualidade de vida nas pessoas idosas”.

A presente recolha de dados é parte integrante de uma Dissertação de Mestrado em Psicogerontologia Comunitária, (Instituto Politécnico de Beja), e que tem como objecto de estudo a Solidão na Qualidade de Vida e Bem-Estar das Pessoas Idosas em Meio Rural e Urbano.

Para colaborar nesta investigação, é apenas necessário que me conceda uma entrevista, e que preencha quatro escalas de medida relacionadas com o tema investigado. Todos os dados recolhidos servirão apenas para fins académicos e científicos, sendo a confidencialidade e anonimato garantidos.

Por favor, assinale com uma cruz no quadro que corresponder à sua vontade.

Autorizo a minha participação neste estudo ☐

Não autorizo a minha participação neste estudo ☐

Local: \_\_\_\_\_, data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

Assinatura/Rubrica:\_\_\_\_\_.

Agradeço a sua disponibilidade.

A investigadora:

Cristele Carneiro Colaço.

### Apêndice 3 – Transcrição das entrevistas

#### Entrevista 1

Determinar a influência da solidão na qualidade de vida e bem-estar dos idosos em ambiente rural e urbano

1. Na sua vida sente solidão com alguma frequência?

- *“Não.” Não sente solidão? “Um bocadinho... estou sozinha...”*

2. O que é para si solidão?

- *“Para mim a solidão é por exemplos como agora... estava, estou em casa sozinha, estou a fazer isto (renda) mas o sentido está sempre a pensar na... na vida... pois.” E está sozinha. “Tá sozinha, tou sozinha de noite e de dia.”*

3. Em que medida é que essa solidão transtornou a sua vida, nomeadamente ao nível do seu bem-estar e qualidade de vida?

- *“Estou um bocadinho aborrecida porque... acho falta do meu marido, acho falta dele...” Tem falta de companhia. “Tenho falta de companhia mas por enquanto não quero nenhuma companhia.”*

4. Já agora o que é para si qualidade de vida?

- *“A qualidade de vida é ter saúde, e ter sempre coisas para fazer.” Tem uma casa... “Tenho uma casa, gosto de ajudar as pessoas, gosto de ajudar quem precisa, gosto de dar alguma coisinha que eu possa dar a quem tenha falta também...”*

5. Considera que a sua vida tem qualidade?

- *“Sim.”*

6. E bem-estar, o que significa para si?

- *“O bem-estar para mim é ter saúde... e ter para comer e beber.” E mais? “E passear também gosto de sair.” Sentir-se bem... “Sentir-me bem...”*

7. Sente que tem bem-estar no seu dia a dia?

- *“Sim.”*

8. O que mais falta de lhe faz para ter qualidade de vida e bem-estar?

- *“Não, acho que não... o que me fazia falta era a companhia mas desde a hora em que os meus filhos estejam bem... e as minhas netas e os meus netos eu também tou bem.” Mas tem uma reforma decente ou... gostava de ter mais? “Oh, gostava de ter mais qualquer coisinha para dividir.”*



9. Acha que o meio onde vive influencia a sua qualidade de vida e o seu bem-estar? Se afeta, diga-nos em traços gerais de que modo.

- *“Sim, gosto muito de viver aqui.” Gosta de viver aqui. “Sim.” E via-se a viver noutra sítio?*  
*“Não. Gosto de viver aqui porque é sossegado e como vivi toda a vida nos montes agora estou num povo mas aqui é como a gente estar no monte...”*

#### Caraterizar as redes de suporte social do idoso em contexto rural e urbano

10. Como se relaciona com a sua família? E com os vizinhos? Tem algum apoio por parte deles?

- *“Bem.” E com os vizinhos? “Também, bem.” E quando precisa tem apoio deles? “Sim.” Tanto de uns... “ como de outros.”*

11. Esta relação tem contribuído para não sentir solidão?

- *“Sim.”*

#### Identificar obstáculos que interfiram na interação social dos idosos em ambiente rural e urbano

12. Que aspeto ou aspetos impedem que você tenha uma maior interação social?

- *“Às vezes falta companhia para sair... Às vezes quero ir beber um cafézinho, às vezes convido a Maria Alice, que a Ana não vai “modo” menino, convido a Maria Alice ela não quer ir, a minha Madalena também não bebe café também não vai. E é isto que eu as vezes... preciso de sair... para não estar aqui isolada” Mas como não tem companhia para ir... “fico, pois, é isso.”*

## Entrevista 2

### Determinar a influência da solidão na qualidade de vida e bem-estar dos idosos em ambiente rural e urbano

1. Na sua vida sente solidão com alguma frequência?

- “*Às vezes.*”

2. O que é para si solidão?

- “*É viver sozinha. É estar sozinha.*”

3. Em que medida é que essa solidão transtornou a sua vida, nomeadamente ao nível do seu bem-estar e qualidade de vida?

- “*É faltarem-me aqui as pessoas que já partiram (filho e marido).*” *Sente-se sozinha. “Sinto-me sozinha... triste... mas depois quando estou com a minha filha e com o meu genro com os meus netos, recompensa isso. Estou bem com as minhas vizinhas todas, tenho muito apoio delas todas também e graças a Deus, embora o diga, com as minhas aflições em que eu me tenho visto com elas é que me tenho encontrado sempre.”*

4. Já agora o que é para si qualidade de vida?

- “*A qualidade de vida, que eu tinha de bom era que tivesse cá quem já partiu... eu achava que era... enquanto vivemos assim todos, enquanto o meu marido e o meu filho (foram vivos), eu tive sempre uma vida excelente, uma vida como todos os casais têm e eu, o tempo que vivi com o meu marido vivi sempre em boa harmonia graças a Deus. Ele (marido) foi um bom pai para os meus filhos, foi muito bom para mim. Ele partiu coitado e eu fiquei... mas, como a vida determinou assim, eu assim tenho que aceitar.*” *Então a qualidade de vida não terá também a ver com o facto de ter uma casa? Ter alguma saúde?* “*Pois, às vezes tenho tido horas más na minha vida de me faltar a saúde, porque sou diabetica e sofro de hipertensão, mas lá vou ao médico... eu tenho tratamentos sempre, nunca se me acabam os tratamentos, olha aqui, não vês esse cesto que aí está? Esta ali com... cada caixa.. e posso mostrar uma receita que a minha filha trouxe agora... é um saco cheio de medicamentos. A minha filha vai a Serpa, traz-me as coisas e eu tenho tudo em casa graças a Deus olha... À noite sempre vou para ali com eles, venho para aqui quando se termina o cerão a minha filha vem-me trazer até aqui à porta e eu fico aqui na minha casa e a minha filha vai para ali com o seu marido dela. Assim sinto-me... confortável e sinto-me... sinto-me bem.*”

5. Considera que a sua vida tem qualidade?

- *“Oh a qualidade que tem é a que está a vista filha.” Mas acha que tem qualidade ou não tem qualidade? “Oh tem qualidade... para mim como ela (a vida) está sendo assim, tenho que a enfrentar... acho que é uma qualidade que tenho assim... estar aqui no meu cantinho.”*

6. E bem-estar, o que significa para si?

- *“O bem-estar é ter saúde e tar aqui acompanhada com a minha filha...” Sentir-se bem. “Sentir-me bem com ela...”*

7. Sente que tem bem-estar no seu dia a dia?

- *“Sim.”*

8. O que mais falta de lhe faz para ter qualidade de vida e bem-estar?

- *“Era ter quem não tenho. Era ter as pessoas que já partiram.”*

9. Acha que o meio onde vive influencia a sua qualidade de vida e o seu bem-estar? Se afeta, diga-nos em traços gerais de que modo.

- *“Sim, sim, sim. Influência porque aqui nasci, aqui tenho sido criada e é deste sitio que eu gosto. Vou a outro lado qualquer, tou lá mas quando vem à noite desejo de regressar à minha casa.”*

#### Caraterizar as redes de suporte social do idoso em contexto rural e urbano

10. Como se relaciona com a sua família? E com os vizinhos? Tem algum apoio por parte deles?

- *“Bem, graças a Deus.” E com os vizinhos? “Todos (dá-se bem com todos os vizinhos).” E tem apoio por parte deles quando precisa. “Tenho, quando preciso tenho apoio deles.” Tanto de uns como de outros. “Tanto de uns como de outros, não tenho que dizer.”*

11. Esta relação tem contribuído para não sentir solidão?

- *“Pois, é essa relação que tenho com eles que tem... contribui para que eu não me sinta só. Como eu te acabei de dizer (minutos antes da entrevista) as tuas tias para mim são como umas pessoas de família. Eu quando me vejo, quando a minha filha estava lá fora, eu tinha, tinha e tenho o numero de telefone da tua tia Paula, tenho o numero de telefone da tua tia Isabel, eu tenho o telefone da vizinha Isabel Correia, tenho o telefone da Célia, tenho telefone dessa gente toda. Tudo que... se eu me sentisse doente, ou se me sentisse mal, para eu ligar. Tenho esses telefones aí todos.”*

Identificar obstáculos que interfiram na interação social dos idosos em ambiente rural e urbano

12. Que aspeto ou aspetos impedem que você tenha uma maior interação social?

- *“É como eu já disse, é não ter quem eu devia de ter... é o meu filho...” Então e os que estão cá... como é que eu hei-de explicar? Não acha que poderia falar com mais gente? E estar com mais pessoas? “Ohh, olha pelo menos nos dias em que há ginástica eu vou a ginástica, pelo menos é uma hora que eu estou além, convívio com essas pessoas e essas pessoas convivem comigo... Tenho uma hora de natação, vou também a natação, também é uma hora que tenho de convívio... convívio com aquelas pessoas. Encontro-me bem...” Mas você tem convívio nesse dia que é quando vai a ginástica... “e quando vou a natação.” E se estiver aqui com as vizinhas... “também tenho.” Mas por exemplo, não tem... problemas na marcha que a impedem por exemplo de se deslocar e ter uma maior interação? Falar com mais pessoas? Ir ao encontro... “Ir ao encontro, às vezes vou, quando posso, outras vezes quando não posso, não vou (devido à dificuldade na marcha).”*

### Entrevista 3

Determinar a influência da solidão na qualidade de vida e bem-estar dos idosos em ambiente rural e urbano

1. Na sua vida sente solidão com alguma frequência?

- “*Pois.*”

2. O que é para si solidão?

- “*A solidão é ver-me aborrecido e sozinho é o que eu tenho pois, vejo-me sozinho. Quando estava com a avó, andava de outra maneira, não é? Mais alegre, mais coisas... pois atão...*”

3. Em que medida é que essa solidão transtornou a sua vida, nomeadamente ao nível do seu bem-estar e qualidade de vida?

- “*Cada vez me vejo mais sozinho, mais aborrecido, mais coiso, tudo...*” *Anda aborrecido. “Pois, oh isso é o que ando sempre. Se eu estivesse aqui bem com a avó, era outra coisa. Tínhamos mais alegrias, mais coisas não é? Iamos aqui, iamos ali... Olha agora está o caso da feira do queijo, iamos ali a feira do queijo, o que faz falta, iamos os dois no carro ali a vila (Serpa)... andava de outra maneira, andava.. pois.”*

4. Já agora o que é para si qualidade de vida?

- “*Qualidade de vida? Não sei explicar essa coisa.*” *Não é ter uma casa? “Pois uma casa também... isso tenho eu tido pois, e tenho uma casa, pois.” E o que é que será mais, qualidade de vida? “Será ter saúdi, saúdi... mas é o que eu ã tenho tido, agora há para aí uns 20 anos para cá que a saude tem sido sempre pouca. Tem sido tudo pouco.”*

5. Considera que a sua vida tem qualidade?

- “*Qualidade? Ah não, não, não tem qualidade, não tem.*”

6. E bem-estar, o que significa para si?

- “*Atão o bem-estar será a genti tar satisfeitos, tar contentes com a família, se andarmos aborrecidos com a família... não... anda tudo coiso não é? Deve ser isso pois.*”

7. Sente que tem bem-estar no seu dia a dia?

- “*Já tenho tido, eu já tenho tido mas... pois.*”

8. O que mais falta de lhe faz para ter qualidade de vida e bem-estar?

- *“Agora desconfio que não... já não há nada. Com a idade que eu tenho... Já não passa deste aborrecimento que eu trago comigo, que eu ando aí, eu é que não mostro tão pouco às outras pessoas como eu ando, tenho aí dias que ando aí que não sei para onde é que eu vou. Eu acho que agora daqui pa diante...” Mas o que é que lhe faria falta? “Oh, o que fazia falta era se tivesse aí a avó, a maior falta que estava aí era ela que pelo menos estávamos acompanhados, fazia as coisas eu ajudava-le a ela... isso, isso é que era, a minha maior alegria que eu tinha era essa. Conversávamos e assim estou aqui nestas casas sozinho, vejo as coisas e as parede... pronto... isso é que é... pois.”*

9. Acha que o meio onde vive influencia a sua qualidade de vida e o seu bem-estar? Se afeta, diga-nos em traços gerais de que modo.

- *“Pois há (influencia).” Acha que viver aqui era diferente para a sua vida do que viver noutra sitio? Pois aqui mais a trás, e mesmo hoje, mesmo hoje uma pessoa... eu posso me ir daqui embora mas lembro-me sempre disto aqui. Aqui é que foi a nossa criação, aqui é que foi tudo. Lá no estrangeiro nos tamos com o sentido nisto aqui, pois atão... estamos com o sentido sempre nisto. (Ele foi emigrante na Alemanha).” Então acha que há influencia. “Pois, acho que há influência pois...”*

Caraterizar as redes de suporte social do idoso em contexto rural e urbano

10. Como se relaciona com a sua família? E com os vizinhos? Tem algum apoio por parte deles?

- *“Com a família... é a gente dar-se bem e andarmos satisfeitos com a família toda...” Mas está satisfeito? “Pois, ah com a família estou satisfeito com a família que tenho, toda.” E como é que se relaciona com os vizinhos? “Olha com os vizinhos também me tenho dado bem com os vizinhos... mas já me di melhor... eu não estou mal com pessoa nenhuma, só estou mal com esse bicho que estava lá para beja, que foi... o que se passou com o teu pai, com essa bicha que está para ali, pois... com esses é que não os posso ver, mais do resto em Santa Iria dou-me bem com toda a genti, pois atão.” E tem apoio por parte da família e por parte dos vizinhos? Se precisar de alguma coisa acha que tem apoio? “Eu acho que sim... acho que tinha apoio...” Acha que os vizinhos lhe dariam uma mão? “Hoje, hoje já não está muito bom. Já teve, já teve. Já teve bom. Aqui há uns anos atrás a gente dava-se melhor uns com os outros e ajudávamos-se uns aos outros mas hoje já não está a coisa muito boa assim, a esse respeito.” Dos vizinhos não teria muito apoio? “Pois, agora não.” Mas da família sim. “Com a família está bem, a minha família que me pertence...pois.”*

11. Esta relação tem contribuído para não sentir solidão?

- *“Então pois... Com a vizinhança... converso bem com eles, em calhando a conversar.”*

Identificar obstáculos que interfiram na interação social dos idosos em ambiente rural e urbano

12. Que aspeto ou aspetos impedem que você tenha uma maior interação social?

- *“Se fosse uma coisa que eu pudesse andar de outra maneira, pudesse coiso, pudesse sair com este e com aquele... convivia-se mais. Assim daqui não salto, ando aqui sozinho e... há uma não posso... como eu tou, é os meus aborrecimentos é esses todos.” Então o que o impede deve ser a saúde e é o facto de você se isolar. “Pois, a maior coisa que eu queria era saúde e era faltar a avó, eram as coisas que eu tinha na minha vida... Não há dinheiro nenhum, nem tempo nenhum que eu não me lembre dela...pois... as coisas antigas, as conversas que tínhamos mais atrasadas um com o outro... e, fazemos assim, fazemos assado... bom, andava mais alegre eu e ela pois... e agora ando aborrecido todos os dias, pois atão.”*

## Entrevista 4

Determinar a influência da solidão na qualidade de vida e bem-estar dos idosos em ambiente rural e urbano

1. Na sua vida sente solidão com alguma frequência?

- “Não.”

2. O que é para si solidão?

- *“A solidão, geralmente, acho que é uma coisa que se a gente tiver acompanhado que é melhor que nem sozinho.”*

3. Em que medida é que essa solidão transtornou a sua vida, nomeadamente ao nível do seu bem-estar e qualidade de vida?

- “”

4. Já agora o que é para si qualidade de vida?

- *“Qualidade de vida é o bom-estar. Acho que é o bom-estar. Um bom estar de a gente ter um nível de vida, viver bem.”*

5. Considera que a sua vida tem qualidade?

- *“Por enquanto sim.”*

6. E bem-estar, o que significa para si?

- *“O bem-estar é a gente sentir-se bem na vida em tudo.”*

7. Sente que tem bem-estar no seu dia a dia?

- *“Por enquanto sim.”*

8. O que mais falta de lhe faz para ter qualidade de vida e bem-estar?

- *“O que fazia falta? Bom, bem visto não era tantos anos, talvez. Porque se tiver muitos anos, já é uma esperança pior do que o que se fosse novo. Se fosse novo, seria melhor. Mas tudo isso não conta, tudo isso também acho que não conta... O bem-estar é a gente ter uma vida tranquila, normal. Ter dinheiro para se governar, não ter preocupações com coisa nenhuma, acho que isto é que é o bem-estar.” E não lhe falta nada? “Por enquanto não falta nada. A saúde também não está má, porque a gente graças a Deus a saúde ainda está (boa). À idade que temos ainda está bem. Agora o que é o mau-estar é a gente não ter saúde, não ter dinheiro para se governar, não ter uma vida tranquila, acho que é isso tudo.”*



9. Acha que o meio onde vive influencia a sua qualidade de vida e o seu bem-estar? Se afeta, diga-nos em traços gerais de que modo.

- *“Sim. Porque acho melhor estar aqui que nem se estivesse noutro lado. Aqui é que eu vivi sempre, é um sitio sossegado, e gosto mais de estar aqui pronto (refere-se ao termo “aqui” pois foi emigrante na Alemanha bastantes anos).”*

#### Caraterizar as redes de suporte social do idoso em contexto rural e urbano

10. Como se relaciona com a sua família? E com os vizinhos? Tem algum apoio por parte deles?

- *“Bem.” E com os vizinhos? “Com os vizinhos, também sou como todos, nem com todos. A gente nunca se dá bem com todos. Nunca é bom para todos. Não é ruim para todos. Todos nós temos problemas, né verdade? E pode haver uma pessoa muito ruim que seja, também não é, acho que não é ruim para todos. Pode ser para uns e não é para outros. Nem que seja a pessoa mais ordinária que haja, não será ruim para todos. A gente não é ruim para todos e nem bom também para todos. Também lá as outras pessoas têm a dizer de nós.”*

11. Esta relação tem contribuído para não sentir solidão?

- *“Com alguns, não são todos.” Mas tem combatido um bocado a solidão? “Sim, sim.”*

#### Identificar obstáculos que interfiram na interação social dos idosos em ambiente rural e urbano

12. Que aspeto ou aspetos impedem que você tenha uma maior interação social?

- *“Talvez a idade. Porque se fosse mais novo, pois seria outra vida diferente, já era mais convívio. As pessoas novas têm mais convivença uns com os outros a bem dizer.” Vocês também das vossas idades, também já não estão os que estavam. “Pois não.”*

## Entrevista 5

Determinar a influência da solidão na qualidade de vida e bem-estar dos idosos em ambiente rural e urbano

1. Na sua vida sente solidão com alguma frequência?

- “Sim.”

2. O que é para si solidão?

- “Oh é tar sozinha.”

3. Em que medida é que essa solidão transtornou a sua vida, nomeadamente ao nível do seu bem-estar e qualidade de vida?

- “Ruim... uma pessoa estar sozinha de dia... de dia não tem muita dúvida, agora de noite... Então abalou um bocadinho o seu bem-estar? “Sim.” E a sua qualidade de vida? “Sim.”

4. Já agora o que é para si qualidade de vida?

- “Não sei o que é isso.” Não é ter uma casa...? “Isso tenho.” A saúde? “pois e a saúde...”

5. Considera que a sua vida tem qualidade?

- “Nenhuma.”

6. E bem-estar, o que significa para si?

- “Oh... não estou bem. Não é nada não?” Mas o que é? O que é que era ter um bem-estar? “Já não é nada.” Você não tem bem-estar... “pois não.” Mas o que é que era um bem estar, era o quê? “Era quando tinha os meus filhos em casa... mas agora não” Sentia-se bem com eles cá. “Sim.”

7. Sente que tem bem-estar no seu dia a dia?

- “Pois, não.”

8. O que mais falta de lhe faz para ter qualidade de vida e bem-estar?

- “O que é que me faz falta? Era ter dinheiro para me governar com fartura, que me chegasse, que me chegasse não?”

9. Acha que o meio onde vive influencia a sua qualidade de vida e o seu bem-estar? Se afeta, diga-nos em traços gerais de que modo.

- O facto de viver aqui tem alguma influencia na sua vida? “Sim, tar aqui sim.” Gosta de estar aqui? “Gosto de estar aqui.” E acha que há uma influencia do sitio onde se vive? “Não sei.” Imagina-se a viver noutro sitio? “Não, não... só em morrendo... lá no cemitério.”

Caraterizar as redes de suporte social do idoso em contexto rural e urbano

10. Como se relaciona com a sua família? E com os vizinhos? Tem algum apoio por parte deles?

- *“Bem.” E com os vizinhos? “Também.” E tem algum apoio por parte deles? “Não.” Nem da família nem dos vizinhos? “Não.”*

11. Esta relação tem contribuído para não sentir solidão?

- *“Não (sente-se sozinha pois não tem qualquer apoio por parte de ninguém).”*

Identificar obstáculos que interfiram na interação social dos idosos em ambiente rural e urbano

12. Que aspeto ou aspetos impedem que você tenha uma maior interação social?

- *“Ando na ginástica, vou ali à natação, se houvesse mais coisas ainda ia mais vezes.” Se houvesse mais oportunidades... e mais dinheiro. “Pois e mais dinheiro.”*

## Entrevista 6

Determinar a influência da solidão na qualidade de vida e bem-estar dos idosos em ambiente rural e urbano

1. Na sua vida sente solidão com alguma frequência?

- *“Sim, sim.”*

2. O que é para si solidão?

- *“Solidão é estar sozinha e aborrecida e assim...”*

3. Em que medida é que essa solidão transtornou a sua vida, nomeadamente ao nível do seu bem-estar e qualidade de vida?

- *“Olha tem me tornado aborrecida, andar sempre aborrecida, pois.”*

4. Já agora o que é para si qualidade de vida?

- *“Qualidade de vida é a gente ter vontade de sair, não ter dores, não estar doente e nem nada. Isso é que é qualidade de vida para mim.”*

5. Considera que a sua vida tem qualidade?

- *“Não.”*

6. E bem-estar, o que significa para si?

- *“O bem-estar é estar bem e os meus filhos estarem bem e os meus netos estar tudo bem. Isso é que é o bem-estar.”*

7. Sente que tem bem-estar no seu dia a dia?

- *“Não.”*

8. O que mais falta de lhe faz para ter qualidade de vida e bem-estar?

- *“É os meus filhos e os meus netos estar tudo bem e eu tar bem também.” Então mas se diz que não tem qualidade de vida, não tem bem-estar, o que é que lhe faria falta? Para se sentir bem? “Fazia-me falta ter saúde e não ter dores, pois.”*

9. Acha que o meio onde vive influencia a sua qualidade de vida e o seu bem-estar? Se afeta, diga-nos em traços gerais de que modo.

- *“Não.” Acha que não? “Não.” Acha que se fosse para outro sitio seria a mesma coisa? “Oh era a mesma coisa.” Acha que não influencia? “Não, não.”*

Caraterizar as redes de suporte social do idoso em contexto rural e urbano

10. Como se relaciona com a sua família? E com os vizinhos? Tem algum apoio por parte deles?

- *“Bem.” E com os vizinhos? “Bem.” E quando precisa tem apoio por parte deles? “Sim, sim.” Tanto de uns como de outros? “Sim.”*

11. Esta relação tem contribuído para não sentir solidão?

- *“Sim.”*

Identificar obstáculos que interfiram na interação social dos idosos em ambiente rural e urbano

12. Que aspeto ou aspetos impedem que você tenha uma maior interação social?

- *“É eu ter vontade, não ter tanta dor conforme eu tenho. Ainda hoje estou que nem me posso mexer. As dores impedem de sair, de ir aqui ou ir além.”*

## Entrevista 7

Determinar a influência da solidão na qualidade de vida e bem-estar dos idosos em ambiente rural e urbano

1. Na sua vida sente solidão com alguma frequência?

- *“Sinto-me mal filha.” Mas sente solidão? “Não sinto solidão nenhuma.” Não? “Não.”*

2. O que é para si solidão?

- *“Oh solidão para mim era se tivesse bem, tinha alegria... e eu não tenho.” Então mas solidão não será estar sozinha? “Hein? Pois, tou sozinha, aborrece-me, vejo-me triste...” Então tem solidão... “Noite, ah de noite ainda custa mais. Atão e quando faz tempos maus? Fujo p’a da nora. Tenho que fugir para ali, é a única solução que tenho.” Mas não sente que tem solidão? “Sim.”*

3. Em que medida é que essa solidão transtornou a sua vida, nomeadamente ao nível do seu bem-estar e qualidade de vida?

- *“Umas vezes mal outras vezes melhor. Umas vezes sinto-me melhor e ando melhor e a vida anda melhor e outras vezes anda mais mal.”*

4. Já agora o que é para si qualidade de vida?

- *“Ai ai não sei filha.” Não será ter um teto? Saúde? “Pois, saúde... e ter dinheiro para me governar e ter as coisinhas em casa para comer...”*

5. Considera que a sua vida tem qualidade?

- *“Sim, mais ou menos. Também não vou dizer que estou muito pobrezinha que também não. Tenho a minha reforma, tenho as minhas coisinhas em casa...” Tem o essencial. “Pois.”*

6. E bem-estar, o que significa para si?

- *“Oha sinto-me bem, bem. Bem-estar, a gente ao sentir bem pois está bem. Ó sentir mal pois terá que dizer que está mal, não?”*

7. Sente que tem bem-estar no seu dia a dia?

- *“Sim.”*

8. O que mais falta de lhe faz para ter qualidade de vida e bem-estar?

- *“Ora o que é que falta... Olha era ter falta de mais dinheiro para me governar e não tenho porque não me o dão. Olha agora estragou-se-me a máquina de lavar e agora são uns barimbos.” Agora é uma carga de trabalhos. “Pois, porque não tenho. Atão, o dinheiro da*

*reforma não dá para mim comer e comprar uma máquina de lavar. Terá os filhos que me ajudar.”*

9. Acha que o meio onde vive influencia a sua qualidade de vida e o seu bem-estar? Se afeta, diga-nos em traços gerais de que modo.

*- “Sim, gosto de, gosto de tar, gosto do pessoal, gosto das pessoas.” Nasceu aqui ou foi num monte? “Não, não, eu quero morrer aqui e quero viver aqui até que (Deus) queira.” Mas sempre viveu aqui? “Não, vim para aqui já era moça nova quando eu vim p’aqui.” Mas gosta de estar aqui. “Gosto de estar aqui.” E não se imaginaria noutro sitio? “Não. Gosto de estar aqui. Porque eu vou por exemplos a Lisboa à da minha filha tou-me desejando vir embora, sinto-me mal. Vou ao Algarve, mal me sinto. Só me sinto bem é aqui.” Pois é aqui que tem a sua vida. “Pois, é a minha casa, é as minhas amigas, vamos a passear, vamos aqui, vamos além, falemos umas com as outras, e daqui para fora falo a quem? Se não conheço ninguém? Nem me conhecem a mim...”*

#### Caraterizar as redes de suporte social do idoso em contexto rural e urbano

10. Como se relaciona com a sua família? E com os vizinhos? Tem algum apoio por parte deles?

*- “Eles estão lá longe mas telefonam-me todos os dias, e eu falo com eles e eles falam com a mãe.” Relaciona-se bem. “Sim.” E com os vizinhos? “Também. Com as vizinhas também me dou bem, não tou mal com pessoa nenhuma.” E quando precisa sente que tem apoio por parte deles? Tanto da família como dos vizinhos? “Ohh sim. Tenho o meu filho, tenho a minha nora, tenho a minha neta, acodem-me. E os vizinhos vêm me ver.”*

11. Esta relação tem contribuído para não sentir solidão?

*- “Sim...” Fazem-lhe companhia... “Pois, companhia...” Não se sente tão sozinha. “Pois.”*

#### Identificar obstáculos que interfiram na interação social dos idosos em ambiente rural e urbano

12. Que aspeto ou aspetos impedem que você tenha uma maior interação social?

*- “Ohh, tenho mais convívio é com a minha nora, os meus filhos, com os meus netos...” Mas o que é que a impede de ter mais do que isso? “É com as vizinhas... com as vizinhas... saiu a rua e vejo logo as vizinhas, né verdade? Dou-me bem com elas e elas comigo. Já é bom.” Mas não há nada que a impeça de ter mais convívio? “Não.” Acha que tem o convívio suficiente? “Sim.”*

## Entrevista 8

### Determinar a influência da solidão na qualidade de vida e bem-estar dos idosos em ambiente rural e urbano

1. Na sua vida sente solidão com alguma frequência?

- “Não.” Não sente solidão? “Não.”

2. O que é para si solidão?

- “Sei cá... é tar acompanhada ou tar sozinha... é tar sozinha.” E não sente solidão? “Eu sinto a falta de quem cá estava (referiu-se ao marido que perdeu há poucos meses) agora assim, dizer assim solidão, solidão não. Tenho o filho e a nora e a neta... e os outros não estão cá mas estão presentes todos os dias, todos os dias. Falo com quem? Falo com a minha irmã todos os dias. Falo com o meu filho todos os dias. A minha outra neta também falo com ela todos os dias. Dizer assim sinto solidão não. Sinto a falta do meu Manel, pois com certeza... e agora é que eu me vou habituando, já há um ano e é que me vou habituando a comer aqui sozinha. Há bocado não fui almoçar ali com eles porque eu não quis. Convidaram-me. Mas eu não quis, fiz almoço para mim, até nem fui eu foi a minha nora que fez, frango no forno com batatas. O meu forno não tá em condições ela fez-me-o ali no dela. Disse-me assim “Almoçe aqui com a gente.” Digo “eu não, eu vou almoçar a minha casa”. Tenho que me habituar a almoçar sozinha... e a jantar sozinha e tar sozinha.”

3. Em que medida é que essa solidão transtornou a sua vida, nomeadamente ao nível do seu bem-estar e qualidade de vida?

- “ ”

4. Já agora o que é para si qualidade de vida?

- “Oh qualidade de vida atão como é que é isso? Como é a pergunta dita de outra maneira?” O que é que você acha que seja a qualidade de vida? Não será ter um teto? Saúde? “Ah pois é, eu não tenho saúde mas casa tenho.” Tem uma casa, tem algum dinheirito, não deve ser muito mas tem algum... “Há pouco pouco mas há algum.”

5. Considera que a sua vida tem qualidade?

- “Oh, tem mais desde que eu fui operada tem (devido ao Parkinson). Tenho mais um bocadinho melhor vida vá lá de poder andar e poder não sei quantos. Quando chego ao extremos como chegou agora olha (voltou a fazer nova operação para trocar a pilha)... agora também já vai outra vez recuperar, já fui operada, já vou ter uma melhor vida.”

6. E bem-estar, o que significa para si?

- “Olha é tar aqui bem, sossegada aqui em casa.” Sentir-se bem. “Sim, sentir-me bem.”



7. Sente que tem bem-estar no seu dia a dia?

- *“Sinto-me no sossego, sim. Não tenho ninguém que me chateia, eu é que mando, eu é que faço, eu é que deito-me quando quero, eu levanto-me quando eu quero...”*

8. O que mais falta de lhe faz para ter qualidade de vida e bem-estar?

- *“Oh é a saúde. Melhorar a saúde, não? E era o meu Manel porque que ele ajudava-me em tudo, em tudo, em tudo.”*

9. Acha que o meio onde vive influencia a sua qualidade de vida e o seu bem-estar? Se afeta, diga-nos em traços gerais de que modo.

- *“Tem. Eu acho que estou bem. Acho que gosto de estar... É sossegado e eu acho que sim.” Gosta de estar aqui? “Gosto.” E se tivesse que ir para outro sitio, acha que iria ser igual? Ia sentir-se da mesma forma? “Não. Eu já tenho ido para o Algarve e não sei quantos e...” Não gosta. “Não.”*

#### Caraterizar as redes de suporte social do idoso em contexto rural e urbano

10. Como se relaciona com a sua família? E com os vizinhos? Tem algum apoio por parte deles?

- *“Bem.” E com os vizinhos? “Também, muito bem, muito bem.” E se precisar tem apoio por parte deles. “Tenho, tenho.”*

11. Esta relação tem contribuído para não sentir solidão?

- *“Sim. Às vezes, de vez em quando vou ali à da Maria... e às vezes saiu aí a rua vazar o saco do lixo, converso com a vizinha Chica, com o vizinho Zé da Palma. E sinto-me bem. Faço a minha vida assim, desde que eu me possa levantar... todos os dias já é muito bom.”*

#### Identificar obstáculos que interfiram na interação social dos idosos em ambiente rural e urbano

12. Que aspeto ou aspetos impedem que você tenha uma maior interação social?

- *“É não poder andar. Eu era uma pessoa quando eu podia andar eu convivo com toda a gente, toda a gente.” A sua mobilidade... “é que me empata, é isso mesmo. Eu às vezes podia ir lá da Isabel Maria, podia ir lá a cima, à igreja, podia ir ver as pessoas que estavam doentes que eu tanto gostava de visitar e assim... não posso, não dá não vou. É isso que me impede.”*

## Entrevista 9

Determinar a influência da solidão na qualidade de vida e bem-estar dos idosos em ambiente rural e urbano

1. Na sua vida sente solidão com alguma frequência?

- *“Sim, tenho tido muitas vezes.”*

2. O que é para si solidão?

- *“Coisas que me acontecem na vida, a mim e aos meus.” Não será estar sozinha? “Estou muito sozinha. Não tenho por perto ninguém de família para me fazer companhia.” Sente solidão? “Sim.”*

3. Em que medida é que essa solidão transtornou a sua vida, nomeadamente ao nível do seu bem-estar e qualidade de vida?

- *“Morte de dois irmãos (acidente), tem-me trazido muita tristeza, não consigo aliviar isso. Portanto isso está sempre comigo enquanto viver.”*

4. Já agora o que é para si qualidade de vida?

- *“Qualidade de vida? Olha não tenho nenhuma.” Mas o que é? “É assim, precisava até aqui um trabalho e não o tive, agora já quase estou na idade da reforma também ainda não o tive. Por isso vivemos mal. É isso, só com uma reforma. Se tivesse uma ajuda de qualquer lado vivia melhor. Tinha outra qualidade de vida, não é isso? Tinha outra qualidade de vida.”*

5. Considera que a sua vida tem qualidade?

- *“Não.”*

6. E bem-estar, o que significa para si?

- *“O bem-estar... era ter uma vida melhor, estar perto dos meus filhos e do meu neto.”*

7. Sente que tem bem-estar no seu dia a dia?

- *“Não.”*

8. O que mais falta de lhe faz para ter qualidade de vida e bem-estar?

- *“Era tê-los por perto? “Era.” E mais dinheiro como já referiu? “Sim.”*

9. Acha que o meio onde vive influencia a sua qualidade de vida e o seu bem-estar? Se afeta, diga-nos em traços gerais de que modo.

- *“Sim.” Influencia. Via-se a viver noutro sitio? “Vivi noutro sitio, vivi com muita gente por perto, pronto eramos muitos irmãos... e agora aqui fiquei sozinha.”*

### Caraterizar as redes de suporte social do idoso em contexto rural e urbano

10. Como se relaciona com a sua família? E com os vizinhos? Tem algum apoio por parte deles?

- *“Eu estou muito longe de todos. Falamos atraves de telefone.” E com os vizinhos qual é a sua relação? “Boa com todos, olha... aqui está a minha companha de todos os dias (uma vizinha que assitiu à entrevista), um bocadinho é a minha companhia.” E quando precisa tem apoio por parte deles? “Sim, sim.” Tanto da familia como dos vizinhos? “Sim, também, também, também.” Mas mais dos vizinhos... “”Sim.” ... os filhos estão longe.*

11. Esta relação tem contribuído para não sentir solidão?

- *“Sim, sim. Sim, sim. Têm-me feito muita companhia. Só que a gente agora vamos estando muito sozinhos... muito sozinhos, está uma casa aqui, tá outra não sei a onde, tudo desabitado. Os velhotes os que não morrem vão para o lar e os novos tem que sair para trabalhar. Só fica aqui como eu como esta mulher, vá ela já está reformada, tem que ficar aqui o resto da vida dela, e eu não tenho reforma mas terei que ficar a beira do meu marido, na mesma situação, viver da reforma dele.”*

### Identificar obstáculos que interfiram na interação social dos idosos em ambiente rural e urbano

12. Que aspeto ou aspetos impedem que você tenha uma maior interação social?

- *“Sou eu que sou muito caseira.” Isola-se um bocadinho. “Sim, sim.” E se formos a ver também já não há aqui tantas pessoas. “Não, não há. Mas eu sou muito amiga de estar em casa.”*

## Entrevista 10

### Determinar a influência da solidão na qualidade de vida e bem-estar dos idosos em ambiente rural e urbano

1. Na sua vida sente solidão com alguma frequência?

- *“Não, não.”*

2. O que é para si solidão?

- *“Era viver sozinha. Mas tenho companhia, graças a Deus tenho companhia.”*

3. Em que medida é que essa solidão transtornou a sua vida, nomeadamente ao nível do seu bem-estar e qualidade de vida?

- *“ ”*

4. Já agora o que é para si qualidade de vida?

- *“É estar bem. Ter a vida normal.”*

5. Considera que a sua vida tem qualidade?

- *“Não sei...”*

6. E bem-estar, o que significa para si?

- *“O bem-estar é estarmos em nossa casa, estar a nossa vontade, dar-se bem com toda a gente... já é bom.”*

7. Sente que tem bem-estar no seu dia a dia?

- *“Sim.”*

8. O que mais falta de lhe faz para ter qualidade de vida e bem-estar?

- *“Era ter cá a minha gente ao pé...” Ter a família. “O filho e os netos...”*

9. Acha que o meio onde vive influencia a sua qualidade de vida e o seu bem-estar? Se afeta, diga-nos em traços gerais de que modo.

- *“Sim.” Acha que sim? “Sim.”*

### Caraterizar as redes de suporte social do idoso em contexto rural e urbano

10. Como se relaciona com a sua família? E com os vizinhos? Tem algum apoio por parte deles?

- *“Bem.” E com os vizinhos? “Bem, também.” E tem apoio por parte deles se precisar? “Sim.”*

11. Esta relação tem contribuído para não sentir solidão?

- *“Sim, sim, sim.”*

Identificar obstáculos que interfiram na interação social dos idosos em ambiente rural e urbano

12. Que aspeto ou aspetos impedem que você tenha uma maior interação social?

- *“A gente aqui também já somos tão poucachinhos... se fossemos mais convivíamos mais uns com os outros.” Agora já são menos. “Ah, já não é quase nada que aí está.”*

## Entrevista 11

Determinar a influência da solidão na qualidade de vida e bem-estar dos idosos em ambiente rural e urbano

1. Na sua vida sente solidão com alguma frequência?

- “Não.”

2. O que é para si solidão?

- “Não sei responder a isso...” *É uma pessoa que está sozinha “pois...” que não tem ninguém ao pé “pois...” (Quando entrevistei a mulher deste senhor, ele respndia por ela. No entanto, quando passou a sua vez retraiu-se e mal me respondeu aquilo que lhe perguntava).*

3. Em que medida é que essa solidão transtornou a sua vida, nomeadamente ao nível do seu bem-estar e qualidade de vida?

- “”

4. Já agora o que é para si qualidade de vida?

- “Tão... uma vida normal.” *Ter uma casa, saúde... “A saúde já não é assim muita mas pronto. Tamos cá.”*

5. Considera que a sua vida tem qualidade?

- “Sim.”

6. E bem-estar, o que significa para si?

- “*É termos uma casa nossa, estarmos os dois.*” *Sentirem-se bem. “Pois, exatamente, sentir-me bem.”*

7. Sente que tem bem-estar no seu dia a dia?

- “Sim, tenho.”

8. O que mais falta de lhe faz para ter qualidade de vida e bem-estar?

- “*Desde que tenha saúde... Há tanta gente que não tem uma casa deles... eu graças a Deus, tenho casa, tenho saúde, ela (esposa) é que é pior que não tem tido saúde mas enfim... Já cá estamos nos 75, ela já tem 76.*”

9. Acha que o meio onde vive influencia a sua qualidade de vida e o seu bem-estar? Se afeta, diga-nos em traços gerais de que modo.

- “Sim.” *Acha que a sua vida era a mesma se fosse noutra sitio? “Não sei, não sei se seria...” Acha que era diferente? “Acho que sim. Porque, a gente aqui é que foi a nossa criação...” Por isso se fosse para outro sitio acha que ia haver influencia? “Sim, sim.”*

Caraterizar as redes de suporte social do idoso em contexto rural e urbano

10. Como se relaciona com a sua família? E com os vizinhos? Tem algum apoio por parte deles?

- *“Bem.” E com os vizinhos? “Também.” E se precisar acha que tem apoio por parte deles? “Acho que sim.”*

11. Esta relação tem contribuído para não sentir solidão?

- *“Pois.”*

Identificar obstáculos que interfiram na interação social dos idosos em ambiente rural e urbano

12. Que aspeto ou aspetos impedem que você tenha uma maior interação social?

- *“Ou acha que tem convívio o suficiente? “Eu acho que sim. Temos a nossa casa, agente convive uns com os outros...”*

## Entrevista 12

Determinar a influência da solidão na qualidade de vida e bem-estar dos idosos em ambiente rural e urbano

1. Na sua vida sente solidão com alguma frequência?

- “Não.”

2. O que é para si solidão?

- *“Para mim a solidão é uma pessoa que esteja feito escravo aí num monte, ou encerrado numa casa... Não tem... não lida com pessoa nenhuma é mais a solidão.” Não tem convívio. “Pois, não convive com as pessoas.”*

3. Em que medida é que essa solidão transtornou a sua vida, nomeadamente ao nível do seu bem-estar e qualidade de vida?

- “”

4. Já agora o que é para si qualidade de vida?

- *“Qualidade de vida... todos nós temos umas épocas melhores outras mais, mais ruins. Eu acho que a qualidade de vida é a gente não dever nada a ninguém, não sou pobre, uma vida normal.”*

5. Considera que a sua vida tem qualidade?

- *“Até esta altura sim.”*

6. E bem-estar, o que significa para si?

- *“O bem-estar é a gente se dando bem com o pessoal que tem em casa, que não tenha doença, não esteja encerrado numa casa... tá bem.” Sente-se bem? “Sim.”*

7. Sente que tem bem-estar no seu dia a dia?

- *“Normal.”*

8. O que mais falta de lhe faz para ter qualidade de vida e bem-estar?

- *“Era se tivesse a reforma maior para fazer uma vida mais a larga.”*

9. Acha que o meio onde vive influencia a sua qualidade de vida e o seu bem-estar? Se afeta, diga-nos em traços gerais de que modo.

- *“Eu para mim, gosto de estar aqui em Santa Iria. Acho me bem.” E não se via a viver noutra sítio? “Em meios grandes não.” Então acha que há influência? Pois, gosto de estar a onde estou.” Sente-se bem? “Sinto-me bem.”*



### Caraterizar as redes de suporte social do idoso em contexto rural e urbano

10. Como se relaciona com a sua família? E com os vizinhos? Tem algum apoio por parte deles?

- *“Bem.” E com os vizinhos? “Também.” E tem algum apoio por parte deles, tanto da família como dos vizinhos? Se precisar? “Se precisar, os vizinhos, de alguns sim, outros não, ou talvez não. E com a família eu acho que sim.”*

11. Esta relação tem contribuído para não sentir solidão?

- *“Não, não, não sinto solidão nenhuma, dou-me bem com este vizinho, dou-me bem com este... Não tenho solidão nenhuma.”*

### Identificar obstáculos que interfiram na interação social dos idosos em ambiente rural e urbano

12. Que aspeto ou aspetos impedem que você tenha uma maior interação social?

- *“Ter mais convívio... há pessoas mais caladas têm menos convívio. Outros são mais amigos para falar têm mais convívio.” Mas o que é que o impede a si de ter mais convívio? “O que é que me impede a mim? Eu acho que não me impede de nada.” Não há falta já de amigos? “Não, eu amigos até tenho, não vês que lá a do teu tio brinco com todos, todos brincam comigo... não tou isolado de maneira nenhuma.” Não há nada que o impede? “Não.”*

## Entrevista 13

Determinar a influência da solidão na qualidade de vida e bem-estar dos idosos em ambiente rural e urbano

1. Na sua vida sente solidão com alguma frequência?

- *“Pois não não sinto. Ah isso atão não. Olha é os filhos, é os vizinhos que passam aí toda a hora no meio da rua... não tenho solidão.”*

2. O que é para si solidão?

- *“Não sei. A solidão é como estar sozinha. Aí numa casa sozinha. Isso aí é mesmo a solidão que a gente tem.”*

3. Em que medida é que essa solidão transtornou a sua vida, nomeadamente ao nível do seu bem-estar e qualidade de vida?

- *“”*

4. Já agora o que é para si qualidade de vida?

- *“Qualidade de vida? É andar de um lado para o outro.” É ter um teto... “Pois, isso tenho.” Alguma saúde, não? “Saúde também graças a Deus também tenho. As forças é que se vão perdendo mas isso não tem nada a ver...”*

5. Considera que a sua vida tem qualidade?

- *“Oh, eu sinto-me bem, eu sinto-me bem.”*

6. E bem-estar, o que significa para si?

- *“Ai mãe eu não sei. Bem-estar é estar bem.”*

7. Sente que tem bem-estar no seu dia a dia?

- *“Sim.”*

8. O que mais falta de lhe faz para ter qualidade de vida e bem-estar?

- *“O marido. Não tar sozinha. Quer dizer não tou sozinha porque tenho os filhos mas...” Sem o seu marido... “sem o marido já há 23 anos...” Há muito ano. “Há 23 anos, não é brincadeira.”*

9. Acha que o meio onde vive influencia a sua qualidade de vida e o seu bem-estar? Se afeta, diga-nos em traços gerais de que modo.

- *Sente-se bem em estar aqui? “Sinto.” Foi aqui que nasceu? “Não. Eu tava na serra... lá na serra é que eu tava, que eu fui criada... depois vim para Santa Iria... e aqui tenho tado, sempre.”*

Caraterizar as redes de suporte social do idoso em contexto rural e urbano

10. Como se relaciona com a sua família? E com os vizinhos? Tem algum apoio por parte deles?

- *“Oh, graças a Deus bem.” E com os vizinhos? “Também.” E quando precisa tem apoio por parte de uns como de outros? “Sim. Com os vizinhos também tenho bom vizinhos.”*

11. Esta relação tem contribuído para não sentir solidão?

- *“Pois, exatamente.”*

Identificar obstáculos que interfiram na interação social dos idosos em ambiente rural e urbano

12. Que aspeto ou aspetos impedem que você tenha uma maior interação social?

- *O que é que impede de ter mais convívio? “O que é que impede? Oh impede é de... ter mais convívio é a gente não sair. É a gente tar aqui sempre no mesmo sítio. Nem mesmo se pode já andar por aí como a gente andava.”*

## Entrevista 14

### Determinar a influência da solidão na qualidade de vida e bem-estar dos idosos em ambiente rural e urbano

1. Na sua vida sente solidão com alguma frequência?

- *“Só com o mal... a solidão não quer dizer bem isso... não quer dizer essa palavra não é verdade?”*

2. O que é para si solidão?

- *“Solidão... tenho um marido comigo néi? Os filhos estão longe, tenho muitas saudades deles mas isso não quer dizer solidão né verdade?” Você sente-se só? “Não. Então tenho o meu marido aqui comigo sempre, não me sinto só. Não me sinto só, graças a Deus, não.”*

3. Em que medida é que essa solidão transtornou a sua vida, nomeadamente ao nível do seu bem-estar e qualidade de vida?

- *“ ”*

4. Já agora o que é para si qualidade de vida?

- *“É a gente ter saúdi... que é o que não se passa comigo. Mas pronto, ainda agradeço a Deus para pior antes assim... mas, eu não ter saúdi é que eu acho que a minha qualidade de vida que... não é boa. Mas prontos...” E não será também ter um teto...? “Ah, graças a Deus tenho uma boa casa, tenho isto tudo, tenho condições boas de vida... quer dizer estamos vivendo da reforma mas dá muito bem p’ra gente, graças a Deus.”*

5. Considera que a sua vida tem qualidade?

- *“Não tem qualidade por causa da doença (policitemia vera).”*

6. E bem-estar, o que significa para si?

- *“Bem-estar é os meus filhos estarem bem de saúde, em eles estando bem p’ra mim está tudo bem. E que o meu marido me trata bem, não me pode tratar melhor, p’ra mim isso é bem-estar. Principalmente a vida dos meus filhos, tá em primeiro lugar. Bem-estar meu é o bem-estar deles.”*

7. Sente que tem bem-estar no seu dia a dia?

- *“Também, sim senhora.”*

## 8. O que mais falta de lhe faz para ter qualidade de vida e bem-estar?

- *“Era eu ser a mulher que era antigamente, quando eu trabalhava no campo, graças a Deus tinha saúde, cantava, bailhava, ia as festas todas no centro, ia a todo o lado. Era gostar de ser assim mas agora não posso que não tenho pronto... acabou tudo. Nem às compras vou... assim diz o homem às vezes “era tão taralhona que ia aos bailes e deixava-me deitado” que ele não gostava e a Estrudes Horta, “prima”, andavamos trabalhando “prima temos que ir ao bailo. Eles não querem ir, eu levo as minhas filhas e tu levas os teus filhos e eles ficam deitados.” E não me escapava por aí nada amiga. Nada. Nesses trabalhos era divertida, eu cantava, eu dizia quadras, eu dizia tudo. E agora... ainda tenho um bocadinho de mim mas nem um por cento tão pouco. Porque o mal tem-me tirado... mas era assim... uma vez ali o António, o chico escuro, eu dançando mais a Laurinda no bailo da festa de Santa Iria “vizinha estrudes, vizinha Isabel” tava com um copinho “partam lá palha” disse “palha?” até que ela disse “oh António vai-te embora, deixa a gente. Os nossos maridos estão deitados, amanhã vêm que a gente andava bailando com um bebado, dão porradas na gente.” Ai, ai, o que eu tinha... O Martins é que era, foi a festa de Santa Iria e vinham ali grupos a cantar e houve um grupo que perguntou se não havia alguém do povo que quisesse ir assistir, o Martins a onde é que ele havia de ir? Ao pé de mim e da Estrudes Horta... e disse “Vizinha Estrudes, vizinha Isabel, vocês não querem ir ali a cantar p’ro grupo? O grupo quer uma pessoa...” “ai Antóino” “sim, vocês são capazes.” Estava o Bento, o teu tio da Fátima ali ao pé “eu também posso ir?” “Podem vir os que quiserem” lá fomos a gente a cantar ao palco, tinha eu os meus dois filhos mais velhos já... e agora não. Era uma pessoa muito divertida...” Agora a doença... “agora a doença tirou-me a vontade de tudo. Agora nem posso ir tão pouco ao cogumelo... mas eu ir para aí (refere-se ao campo) é uma terapia para mim. Todos os anos no cogumelo... mas já o ano passado ia o meu Zé que eu já não me sentia capaz de ir sozinha porque tinha um bocado de anemia e ele ia comigo. Mas pronto agora não posso ir, não posso ir. Mas para mim é uma terapia. Agora antigamente, eu antigamente, nesses trabalhos, nisso tudo, eu fazia versos, eu fazia quadras, eu fazia isso tudo. Mais a Estrudes Horta nã havia ques ganhasse a gente. “Prima vamos subir aquela atalaia?” “Vamos lá, a ver qual é a que sobe mais alto”, era tudo assim. Fui uma pessoa muito... pronto. Mesmo que tive os ataques não me tiraram coiso, mas esta doena agora, esta doença agora tirou-me... a força da vida quer pronto tirou-me muita força. Mas eu não me dou a ver porque me faço de forte... mas também tenho momentos maus. Claro que tenho momentos maus. O meu Rúben, coitadinho, agora quando fui operada, tive lá seis dias, cinco noite e seis dias, passei la a passagem de ano e o pai no dia de ano novo telefonou-me e ele veio ao telefone “então avó, tás bem? Tás melhor?” “Sim filho, a avó veio fazer a passagem de ano num hotel de cinco estrelas”, “O quem avó? Atão o meu pai diz que tu foste operada e tu agora dizes que foste para um hotel de cinco estrelas?” ... ai ai a vida...”*

9. Acha que o meio onde vive influencia a sua qualidade de vida e o seu bem-estar? Se afeta, diga-nos em traços gerais de que modo.

- *“Mais ou menos.” Como assim? “Há muitas pessoas boas que gostam muito de mim e eu gosto delas. Mas há certas pessoas que... é uma inveja muito grande e muito grande... até têm inveja de eu ter uma ambulância, veja lá. Certas pessoas, não vale a pena estar a dizer quem é. Por isso já vê, tenho pessoas muito amigas muito amigas, a prima Maria do Carmo é a principal amiga que eu tenho, como outras, muitas assim, muitas, muitas. Mas há pessoas que...” E gosta de viver aqui? “Gosto.” E via-se a viver noutra sítio? “Ah não, eu gosto muito de viver aqui, não nasci nesta casa, porque aquela casa fez o meu Zé, nasci ali na casa que é agora do Olivio, era dos meus pais, aí é que eu nasci. Mas pronto tenho sempre e adoro estar aqui.” Ou seja, acha que, onde se vive, influencia a nossa vida. “É, é, exatamente.”*

#### Caraterizar as redes de suporte social do idoso em contexto rural e urbano

10. Como se relaciona com a sua família? E com os vizinhos? Tem algum apoio por parte deles?

- *“Bem, a minha família tenho pouca querida, tenho filhos, não tenho... só tenho uma prima irmã... Mas de resto com a minha família, meus filhos as minhas noras, relaciono-me muito bem com todos.” E com os vizinhos? “Com os vizinhos... também... pronto... tenho esta vizinha aqui que é má, foi má com o meu marido, disse certas coisas ao meu marido... mas pronto, a minha boca... ela comigo tem muita pena de mim mas eu também tenho dito, desculpe lá a expressão, as pessoas dizem-me “ah ela tem muita pena de ti” meta a pena que ela tem de mim no... porque ela no ano passado disse que tinha muita pena de mim mas que se visse o meu marido caído na estrada dava-lhe um ponta-pé nos cornos. Atão isso é que é ter pena de mim? Que é chamar-me puta. Por nada, por causa que ela fez a parede e agora... queria que a gente derrubasse a nossa casa. Então por isso... os meus vizinhos todos que têm tado aqui, tenho-me dado bem com todos, com todos, com todos, tudo bem. O marido dela é uma santa pessoa, dou-me bem com ele, agora ela tenha paciência, bom dia, boa tarde, e, e, e...” E tem algum apoio por parte tanto da família como dos vizinhos se precisar? “Sim, se precisasse tinha, quando tava aqui a Laurinda, quando tava a Lucinda antes dela morrer, a Custódia também, sim, sim senhora. Sinto apoio sim senhora. Sempre me ajudaram em tudo. Ainda ela (Custódia) me disse quando fui a Lisboa e o meu Zé teve uma grande gripe muito mal e eu fui sozinha e o bombeiro quando eu cheguei que sai daqui disse “então o acompanhante?” “O acompanhante tá muito doente.” “Então e não houve uma amiga, uma pessoa vizinha que viesse consigo?” digo “então não me diga que eu vou mal com vocês?”, “Pois não, mas...”. Depois eu falei essa conversa ali à Custódia e ela disse-me assim “ó vizinha Isabel, você tinha-me dito que eu tinha ido com você.” Coitada. Portanto, uma boa coisa de amiga, né verdade? Demo-nos sempre tão bem, muita bem, sempre, sempre, sempre.”*

11. Esta relação tem contribuído para não sentir solidão?

- *“Exatamente. Sim senhora, sim senhora, sim senhora.”*

Identificar obstáculos que interfiram na interação social dos idosos em ambiente rural e urbano

12. Que aspeto ou aspetos impedem que você tenha uma maior interação social?

- *“É a doença... Mais nada, não há mais nada que me impeça de eu sair.” Isola-se um bocadinho... “Sim, isolo-me, isolo-me muito. Não tenho vontade... há dias que não tenho vontade p’ra conversar. O meu Zé Manel quando vem cá “oh mãe tão mas você trabalhou comigo” ele e o meu Daniel trabalharam no campo comigo “oh mãe atão mas a mãe não era assim, agora está assim porquê mãe?” A ultima vez, não fez um ano, p’raí não sei quando foi, ele teve cá o meu António Carlos e começou a tarriçar o pai e começou a tarriçar “mãe venha, vamos todos almoçar às Fábricas.” “Não filho, não, a mãe não tem vontade, depois a mãe não se sente bem”, “mãe venha”, “não filho, levem o teu pai e vão vocês, vão vocês.” Bem lá me convenceu, eu lá fui, mas atão eu não me sentia bem tive que vir para a rua e depois o Nelson quando vinhamos de volta disse-lhe assim “atão Kadafi como é que a convencestes?”... ele sabe como é que é...” Olha foi mau mas não vez que ela veio logo para a rua?” Não me sinto bem onde está muita gente. Coisa que eu não era assim, e agora sou. Pois, eu não era assim... e qualquer coisa me dá logo cabo da cabeça, um barulho. Eu quando vou ali ao centro, aviar receita ou qualquer coisa, estou desejando de me vir embora, onde eu cantava e bailava os dias inteiros nestes trabalhos... e é assim... é assim a vida.*

## Entrevista 15

Determinar a influência da solidão na qualidade de vida e bem-estar dos idosos em ambiente rural e urbano

1. Na sua vida sente solidão com alguma frequência?

- *“Muita...”*

2. O que é para si solidão?

- *“A solidão é estar sozinha, não ter ninguém que me dê apoio.”*

3. Em que medida é que essa solidão transtornou a sua vida, nomeadamente ao nível do seu bem-estar e qualidade de vida?

- *“Olha foi desde que eu vim do Algarve... pensi que tinha apoio da minha família e viraram-me as costas. Ainda há pouco tempo estive doente e nem um copo de água me chegaram a dar.”*

4. Já agora o que é para si qualidade de vida?

- *“Oh a qualidade de vida era a gente ter para sair e conversar... inda a gente agora tem aqui a vizinha Maria... que ainda conversemos e se tivéssemos em casa sozinhos inda pior era.” E para si qualidade de vida não é também ter um teto...? “Oh é ter um teto, ter uma casa boa e não tenho... já me ameaçaram em sair daqui ou pagar a renda... vê lá como é que eu tou...”*

5. Considera que a sua vida tem qualidade?

- *“Não! Cada vez pior...”*

6. E bem-estar, o que significa para si?

- *“Oh... era ter alegria e ter apoio que não me dão.”*

7. Sente que tem bem-estar no seu dia a dia?

- *“Não!”*

8. O que mais falta de lhe faz para ter qualidade de vida e bem-estar?

- *“Oh... faltava-me uma companha, ter uma companha e as pessoas serem mais minhas amigas que não são.”*

9. Acha que o meio onde vive influencia a sua qualidade de vida e o seu bem-estar? Se afeta, diga-nos em traços gerais de que modo.

- *“Numa maneira sim, noutra não.” Como assim? “Aqui se a gente não sair um bocadinho, ir a piscina ou sair assim o que é? É casa o dia inteiro... solidão sozinha com o cão. É alguma vida? Não é!”*



### Caraterizar as redes de suporte social do idoso em contexto rural e urbano

10. Como se relaciona com a sua família? E com os vizinhos? Tem algum apoio por parte deles?

- *“Oh, oh, oh... olha, tá bom.” E com os vizinhos? “Bem, com os vizinhos bem.” E tem apoio por parte deles? Já sei que da família nem por isso. “Não! (dá família). Às vezes sim filha... da vizinha Maria, às vezes vem e outra vez a Maria e... “deixa melhores dias virão, logo... Deus ajuda, tu não tas sozinha.” E eu as vezes digo “será vizinha Maria que a minha mãe está vendo o meu sofrimento?” e ela diz “sim, deixa, melhores dias virão.. hás-de ter um boraquinho para passares.” Dá-me um grande alívio estas conversas comigo.”*

11. Esta relação tem contribuído para não sentir solidão?

- *A relação que tem com essas vizinhas tem contribuído para não se sentir... “Sozinha! Sim, sim, sim.”*

### Identificar obstáculos que interfiram na interação social dos idosos em ambiente rural e urbano

12. Que aspeto ou aspetos impedem que você tenha uma maior interação social?

- *“Oh, é tanta coisa filha, tanta coisa na cabeça que eu nem sei como... Eu às vezes fecho-me mais, sinto-me mais sozinha, porque... pronto, sinto-me aborrecida e fecho-me. E depois sofro, porque me fecho muito. As pessoas metem-se comigo “ah vamos aqui, vamos além...” inda agora “ah vamos andar” “não já fui lá em cima não quero...” aborrece-me tudo. Pensei uma coisa saiu-me outra (referiu-se a relação conturbada que tem com a família).”*

## Entrevista 16

Determinar a influência da solidão na qualidade de vida e bem-estar dos idosos em ambiente rural e urbano

1. Na sua vida sente solidão com alguma frequência?

- *“Algumas vezes sim.”*

2. O que é para si solidão?

- *“Solidão é as vezes conviver comigo próprio. Não ter mais ninguém.”*

3. Em que medida é que essa solidão transtornou a sua vida, nomeadamente ao nível do seu bem-estar e qualidade de vida?

- *“Oh, o que transtornou a minha vida... para já foi a falta da mulher, fiquei sozinho e depois com o miúdo a cargo, ter que resolver a vida dele, casar e comprar a casinha dele e aquilo tudo, para mim...”. Mexeu um bocado com a sua vida. “Mexeu um bocado com a minha vida.”*

4. Já agora o que é para si qualidade de vida?

- *“Qualidade de vida, qualidade de vida é... viver dentro do razoável, sem precausos e conviver com as pessoas dentro da legalidade e com muita normalidade.”*

5. Considera que a sua vida tem qualidade?

- *“Considero, por enquanto tenho qualidade de vida.”*

6. E bem-estar, o que significa para si?

- *“O bem-estar, o bem-estar seria, seria a gente chegar a casa e encontrar alguém, p’ra conviver e p’ra estar com a família e tudo organizado e sentir-se feliz.”*

7. Sente que tem bem-estar no seu dia a dia?

- *“Bem-estar no meu dia-a-dia tenho, principalmente durante o dia, quando tou com os amigos ou quando tou com alguém”. Mas depois em casa sente-se só. “Depois em casa tenho a solidão.”*

8. O que mais falta de lhe faz para ter qualidade de vida e bem-estar?

- *“Ah o que mais falta fazia... o que mais falta me fazia p’ra bem-estar e qualidade de vida era se tivesse a companheira que fazia uma vida que... tinha uma vida normal e tava bem.”*

9. Acha que o meio onde vive influencia a sua qualidade de vida e o seu bem-estar? Se afeta, diga-nos em traços gerais de que modo.

- *“Ah o meio em que vivo, pois não... não é bem o termo mas, pode ter algum, alguma influencia.” E porquê? “Ah porque pronto, é sempre... quer se sai, quer se entre a qualidade de vida, a gente chega aqui, podia dizer assim “tenho lá quem me faz isso, quem me faz aquilo.” Tenho que ir eu a fazer. Qualidade de vida...”*

#### Caraterizar as redes de suporte social do idoso em contexto rural e urbano

10. Como se relaciona com a sua família? E com os vizinhos? Tem algum apoio por parte deles?

- *“Por enquanto, não tenho nada a dizer, bem”. E com os vizinhos? “Com os vizinhos? Ainda melhor. Como diz o outro “tão mais comigo todos os dias”. E tem algum apoio por parte deles? “Dos vizinhos?” Dos vizinhos. “Dos vizinhos e do meu filho, tenho apoio de toda a gente. Por enquanto não tenho nada que dizer.”*

11. Esta relação tem contribuído para não sentir solidão?

- *“Sim, muito. Principalmente da vizinhança que tá aqui todo o dia comigo, o rapaz não tá porque tem a vida dele, mas também não deixa de... de me acompanhar e estar comigo.”*

#### Identificar obstáculos que interfiram na interação social dos idosos em ambiente rural e urbano

12. Que aspeto ou aspetos impedem que você tenha uma maior interação social?

- *“Seria... sei lá, olha se eu tivesse outro, outro... outro modo de vida, se tivesse uma hipótese de transporte já me sentia outra pessoa, com, com, com outro... poder de vida, talvez.”*

## Entrevista 17

### Determinar a influência da solidão na qualidade de vida e bem-estar dos idosos em ambiente rural e urbano

1. Na sua vida sente solidão com alguma frequência?

- *“Solidão? Não.” Não se sente sozinha... “Oh, solidão, às vezes sinto, quando chega à noite, sinto solidão. Porque não há nada melhor que a gente ter o nosso companheiro não é?”*

2. O que é para si solidão?

- *“É viver só, não é? Bem eu tenho a minha filha que é a minha alegria. Ai minha filha que Deus me a guarde. É a minha alegria. Pois se eu não tivesse agora a minha filha, o meu genro e o meu neto que... era eu só na vida? Tava sozinha no mundo, eu não sei o que havia ser de mim...”*

3. Em que medida é que essa solidão transtornou a sua vida, nomeadamente ao nível do seu bem-estar e qualidade de vida?

- *“Foi ficar viúva.” E isso teve influencias naquilo que você sentia? No seu bem-estar? “Sim, sentia-me bem quando estava cá o meu marido, sim sentia-me bem. Sentia-me feliz, agora sinto aquela solidão.”*

4. Já agora o que é para si qualidade de vida?

- *“É viver desafogada, não dever nada a ninguém. Viver com toda a gente bem. E ser respeitada por toda a gente.”*

5. Considera que a sua vida tem qualidade?

- *“Eu acho... tenho boa qualidade de vida. Porque nunca fiz mal a ninguém, nunca tratei ninguém ma, fui sempre amiga do meu amigo...”*

6. E bem-estar, o que significa para si?

- *“Que ninguém me incomode, que ninguém me faça mal”.*

7. Sente que tem bem-estar no seu dia a dia?

- *“Às vezes a gente não sabe o que é que vem por trás... podemos estar muito bem, por tras de nós, sermos cortados e sermos... facadas pelas costas...”*

8. O que mais falta de lhe faz para ter qualidade de vida e bem-estar?

- *“O que é que me falta? É como eu diga à menina... a falta que me faz era o meu marido.” É o que lhe faltava para ter qualidade de vida e bem-estar? “Era, era, era. Vivi sempre muito feliz, muito alegre, enfim, agora é mais triste...”*

9. Acha que o meio onde vive influencia a sua qualidade de vida e o seu bem-estar? Se afeta, diga-nos em traços gerais de que modo.

- *“Sinto-me bem, eu sinto-me bem. Eu morei em Lisboa quarenta e tal anos, ali na avenida da liberdade, morei ali quarenta e tal anos, era um terceiro andar e também vivia bem, mas agora como estou aqui neste boraquinho, é meu, foi feito de raiz por nós, também me sinto bem.” Mas acha que o sitio onde se vive influencia, ou pode influenciar, a qualidade de vida e o bem-estar? Ou seja, você vive aqui, mas imagine que você ia viver para o interior, acha que se iria sentir da mesma mesma maneira? “Não sei se me daria bem.” Ou seja, acha que existiria uma influencia? Por exemplo, viver em Lisboa e vir viver para aqui teve influencias diferentes? “Pois, lá já muitas pessoas a onde eu morei já não existem, já está tudo... do meu tempo já tão todas... tudo mudado. Já me sentia mais... isolada, ou mais, triste por não ver as pessoas que eu... com quem eu convivia lá, com as vizinhas e assim.”*

#### Caraterizar as redes de suporte social do idoso em contexto rural e urbano

10. Como se relaciona com a sua família? E com os vizinhos? Tem algum apoio por parte deles?

- *“Ai muito bem.” E com os vizinhos? “De lá também muito bem.” E com os de cá? “Os de cá alguns, há muitos que não... não prestam.” E tem algum apoio por parte deles? Da familia? Tem apoio por parte da familia? “Ah pois tenho, se fosse necessário.” E dos vizinhos? “Olha a tua mãe. Já me tem socorrido quando às vezes “olha a porta fechou-se, ó Dina, ó Dina telefona a minha filha, se faz favor, que me venha abrir a porta que eu tou aqui fechada.”*

11. Esta relação tem contribuído para não sentir solidão?

- *“A minha familia está longe, está lá para o norte. Não estão muito ao pé, não me pode dar aquele apoio, car... Mas também me telefonam e tudo mas é muito diferente de não estar perto.” Mas a sua familia que tem cá, a sua filha, genro e neto, tem contribuido um bocado para não se sentir sozinha? “Sim, sim, sim, pois eu tenho a minha filha, tenho o meu neto, o meu genro, quando preciso de alguma coisa, eles acodem-me, ou se põe uma fechadura, ou uma torneira, ou pôr isto ou aquilo, ele... ou o cano que seja preciso... ele, ele também se ajeita a fazer isso.”*

#### Identificar obstáculos que interfiram na interação social dos idosos em ambiente rural e urbano

12. Que aspeto ou aspetos impedem que você tenha uma maior interação social?

- *“O que é que impede?” Sim. “É como haver pessoas que me querem bem, eu também quero bem a elas. As que não me querem bem, põem-se de parte.” Ou seja, o que impede um bocado é a falta de... “de respeito dos outros.”*

## Entrevista 18

Determinar a influência da solidão na qualidade de vida e bem-estar dos idosos em ambiente rural e urbano

1. Na sua vida sente solidão com alguma frequência?

- “Não.”

2. O que é para si solidão?

- *“Solidão é quando uma pessoa pensa em estar sozinha e que está... pronto está sozinha e sempre sozinha... pronto, sente-se triste. Mas esse não é o meu problema.”*

3. Em que medida é que essa solidão transtornou a sua vida, nomeadamente ao nível do seu bem-estar e qualidade de vida?

- “”.

4. Já agora o que é para si qualidade de vida?

- *“Qualidade de vida é quem vive prontos, ou menos não digo bem... rica ou coisa assim, mas que vive... remediada. Remediada, prontos que tenha as coisas que mais ou menos que são precisas, necessárias. Acho para mim que isso é uma vida mais ou menos... não quer dizer que se... seja rica p’a se ter uma vida boa, não é? Pois às vezes, há pessoas ricas que ainda vivem pior do que eu.”*

5. Considera que a sua vida tem qualidade?

- “Tem, tem.”

6. E bem-estar, o que significa para si?

- “Para mim o bem-estar é a gente se sentir-se bem consigo própria. P’ra mim... acho que o bem-estar é esse. Pode-se estar sozinha, pode-se estar acompanhada, pode-se estar, coiso... o que é preciso é que a gente se sinta bem, consigo própria. Ora eu posso tar aí num sítio qualquer en estar-me a sentir mal. Posso estar sozinha ou posso-me sentir mal. Mas hoje para mim o essencial é a gente se sentir bem com nós próprios, seja a onde estiver, seja a onde estiver.”

7. Sente que tem bem-estar no seu dia a dia?

- “Sim.”

8. O que mais falta de lhe faz para ter qualidade de vida e bem-estar?

- *“P’ra mim o que mais faz falta... era eu... poder viver um bocadinho melhor, ir dar uns passeios, ter dinheiro para ir dar uns passeios, ou coisa assim. Não há, tenho que me sujeitar assim.”*

9. Acha que o meio onde vive influencia a sua qualidade de vida e o seu bem-estar? Se afeta, diga-nos em traços gerais de que modo.

- “Não, isso não, não me influencia em nada, e nem ter e não poder ir... coiso, não posso, não posso.” Mas acha que, por exemplo, se tivesse noutro sitio, a morar noutro sitio, se sentiria bem à mesma? “Sinto-me bem em qualquer sitio. Vou para a terra do meu marido, sinto-me bem. Vou p’a minha, lá para cima, p’a terra, sinto-me bem. Vou para qualquer lado sinto-me bem em qualquer sitio. E porquê? Porque eu sou uma pessoa que, não me dou, nunca me dei mal com ninguém. Não sou daquelas pessoas de andar sempre lá metida com as pessoas, nem nada, “boa tarde”, “bom dia” se for preciso mas... dou-me bem em todo o lado que estou.” Ou seja, não acha que tenha influencia o sitio onde se vive. “Nada, nenhuma. P’ra mim, eu aqui, aqui sinto-me bem. A única coisa que me sinto mal, é não haver transportes até aqui a cima, isso é que me sinto mal. Mas de resto, eu sinto-me bem aqui. Vou para a minha terra, eu vou para a minha terra, tenho lá as pessoas “ah anda para a minha casa, anda dormir a minha casa.” A minha casa lá é pequenina, a minha lá, a minha casa lá é um quartinho e é uma cozininha e uma casinha de banho que nem, nem chuveiro... tem chuveiro mas nem sequer tem banheira nem poliban nem nada, é p’o chão. Ah... mas pronto, eu naquele bocadinho é que eu me sinto bem. Estendo-me, se houver comer como, se não houver não como. Não gosto de andar... dou-me bem com toda a gente mas não gosto de andar nas casas das pessoas.”

#### Caraterizar as redes de suporte social do idoso em contexto rural e urbano

10. Como se relaciona com a sua família? E com os vizinhos? Tem algum apoio por parte deles?

- “Com a familia que eu tenho, eu relacionei sempre bem. Só que é assim, a minha familia foi sempre, uma pessoa, umas pessoas muito independentes e eu nunca, nunca lidei assim grande coisa com a minha familia. A única familia que eu me lidei mais foi com este meu tio (tio de quem a senhora cuida) porque com os outros lá na terra e tudo... eu apois também vim cá para Lisboa, os outros foram para França e tudo... eu agora o única coisa que eu me lido assim melhor, é com uma prima minha, com uma filha de uma minha tia. Porque de resto, praticamente os outro nem nos conheço.” E como é que se relaciona com os vizinhos? “Bem.” E tem algum apoio por parte deles? “Não, não tenho. Ahhh... sempre me relacionei bem com eles, onde morei sempre me dei bem com toda a gente, não tenho...” Mas se precisar de alguma coisa, os seus vizinhos auxiliam-na... “Ai isso seu eu precisar de alguma coisa, eles estão sempre prontos a botar-me a mão.” Mas já a sua familia está escasso, não tem assim grande relacionamento com eles... “Eu com a minha familia também não posso pedir, não tenho ninguém cá... Se fosse já, por exemplo, com a familia do meu marido... pronto mesmo a minha familia, se morasse perto, era natural que me botassem a mão não digo o contrário. Mas com a

*família do meu marido, se eles sonhassem que tinha assim qualquer problema, atão essa minha sobrinha vinha logo por aí a baixo, mais o marido.”*

11. Esta relação tem contribuído para não sentir solidão?

- *“Sim. Sim, eu vou com eles (vizinhos), tou sempre bem. Não sinto nada... mesmo quando foi da morte do meu marido e tudo, não senti assim aquela tristeza, aquela coisa... que eles estavam sempre ao meu lado.”*

**Identificar obstáculos que interfiram na interação social dos idosos em ambiente rural e urbano**

12. Que aspeto ou aspetos impedem que você tenha uma maior interação social?

- *“Ah, não tenho assim aspetos nenhum... não sei bem a parte que isso quer... que aqui se quer dizer... não é?” Acha que tem interação social suficiente? Acha que fala... “Eu nunca precisei de assistente social...” Estou a dizer interação social, ou seja de falar com as outras pessoas, de interagir com as outras pessoas... “Falo na mesma.” E não há nenhum aspeto que a impeça de... “Não, não. Eu aqui, se perguntares a tua mãe, eu dou-me bem com toda a gente... toda a gente, graças a deus... a única coisa que eu faço para impedir de falar com certas pessoas é quando algum maluquinho, assim algum abusador, gosta de dizer assim qualquer coisa que eu não goste, isso aí é que eu... ponho regra. Mas de resto eu dou-me bem com toda a gente, brinco com toda a gente... ahh, faço palhaçadas com toda a gente, não tenho... agora alguns é que, às vezes, “ah e tal, isto e aquilo” e eu atão ponho-lhe logo essa... não deixo de falar mas... ponho logo respeito... que não abusem porque é melhor...”*



## Entrevista 19

Determinar a influência da solidão na qualidade de vida e bem-estar dos idosos em ambiente rural e urbano

1. Na sua vida sente solidão com alguma frequência?

- “Sim.”

2. O que é para si solidão?

- “Olha, sinto-me triste, pois já não tenho ninguém mais próximo, perto de mim.” Ou seja, a solidão para si é estar sozinha. “É tar sozinha, pois...”

3. Em que medida é que essa solidão transtornou a sua vida, nomeadamente ao nível do seu bem-estar e qualidade de vida?

- “Por enquanto ainda não transtornou em nada.” Só se sente sozinha... “Sinto-me sozinha, sinto dias tristes mas não...” Mas continua a sentir-se bem... “pois, sim.” E a qualidade de vida não alterou em nada. “Não, não alterou nada.”

4. Já agora o que é para si qualidade de vida?

- “O que eu entendo por qualidade de vida? Olha, é a gente trabalhar mas também ter dias p’ra... p’ra se distrair e... conviver e... sair daqui com alguém. Que é muitos dias que isso que eu não faço ”.

5. Considera que a sua vida tem qualidade?

- “Ah, não é das piores... não me posso queixar também muito né? Mas acho que...” Considera que tem alguma qualidade... “alguma qualidade, sim.”

6. E bem-estar, o que significa para si?

- “Bem-estar... eu graças a Deus, sinto-me bem-estar.” E o que é que é para si o bem-estar? O que é que significa? “Atão, olha... ter comer, ter a minha casinha, sentir-me bem com as minhas coisas que tenho... e não ter problemas com ninguém acho que já me sinto bem.”

7. Sente que tem bem-estar no seu dia a dia?

- “Sim, sim”.

8. O que mais falta de lhe faz para ter qualidade de vida e bem-estar?

- “O que é que me fazia falta... era ter a minha filha mais perto de mim e... pronto, sentia-me mais...” Não sentia tanta... “solidão, pois. Ou... os meus irmãos estarem mais perto de mim, para me darem também mais apoio...”

9. Acha que o meio onde vive influencia a sua qualidade de vida e o seu bem-estar? Se afeta, diga-nos em traços gerais de que modo.

- *“Acho que não...”*

#### Caraterizar as redes de suporte social do idoso em contexto rural e urbano

10. Como se relaciona com a sua família? E com os vizinhos? Tem algum apoio por parte deles?

- *“Eu tenho bom relacionamento com a minha família.” E com os vizinhos? “Também.” E tem algum apoio por parte deles quando precisa? “Sim tenho.” Tanto da família como dos amigos? “Eu acho que sim. Ainda não precisei ainda muito deles (vizinhos) por enquanto mas acho que se precisar que me apoiam.”*

11. Esta relação tem contribuído para não sentir solidão?

- *“Sim, não me sentir tão insegura.” E sempre se sente um bocado acompanhada. “Pois e se eu precisar, sei que se pedir aí a qualquer dos vizinhos, qualquer coisa já me têm auxiliado... ou me darem bolei para algum lado, ou... problemas que já tive aí, na altura do meu cãozinho, eles apoiaram-me, eles foram comigo ao veterinário e pronto... é isso.” Andava acompanhada... “Sim, sim. E se precisar, tanto... pedir aí à minha vizinha, ou ali à Zézinha ou à Carolina, qualquer delas sei que me ajudam.”*

#### Identificar obstáculos que interfiram na interação social dos idosos em ambiente rural e urbano

12. Que aspeto ou aspetos impedem que você tenha uma maior interação social?

- *“Oh também deve ser a minha maneira de ser, não gostar muito de... andar a chatear as outras pessoas e a sair e isso...” Talvez a sua personalidade. “Pois, talvez... pois.”*

## Entrevista 20

### Determinar a influência da solidão na qualidade de vida e bem-estar dos idosos em ambiente rural e urbano

1. Na sua vida sente solidão com alguma frequência?

- “Não.”

2. O que é para si solidão?

- *“É estar sozinha.” E você nunca sentiu...? “Quer dizer senti na altura que ele morreu. Isso na altura em que ele morreu senti muito e... quer dizer, parece que não sabia tar aqui em casa... chegava-se à noite era uma tristeza, uma tristeza que eu sei lá... mas agora, já há dez anos...” E combate um bocado isso com as vizinhas? “Pois.” Não está assim muito tempo sozinha. “Não tou muito tempo sozinha, só tou à noite é que tou sozinha à noite... quando é na maré, por exemplo, de festas, o meu filho nunca, eu nunca fico aqui sozinha... vêm-me sempre buscar, vêm me trazer a casa, vêm me trazer, não abalam sem eu tar já cá em casa e até “mãe vá lá ver como...” quando é o meu filho que me vem trazer “mãe vá lá ver se as coisas estão todas bem” Eu venho, acendo as luzes, “ah sim filho, tá. Podes ir descansado que tá tudo bem.” Por isso não me sinto assim... quer dizer não me sinto... sozinha sozinha.” Sente só um bocadinho à noite. “Pois, só um bocadito à noite é que eu me sinto sozinha, e pronto... é coisas da vida... o que é que eu hei-de fazer?”*

3. Em que medida é que essa solidão transtornou a sua vida, nomeadamente ao nível do seu bem-estar e qualidade de vida?

- *A solidão não transtornou a sua vida? “Não, não. Faço a minha vida, tudo iguale pronto... quer dizer, eu pus-me naquilo que ele estava a sofrer e eu. Ele estava a sofrer muito, e eu e o filho. A gente chegou a levar noites e noites no hospital e foram quase 14 anos. Dentro desses 14 anos vá lá que a gente tivesse aí uns quatro anos mais, um bocadinho mais leves, porque ele foi uma coisa de repente, atacou-o de repente. Que ele teve sem andar, ele teve de aprender a andar...a primeira coisa foi as pernas e tudo quanto foi músculos. Eu tinha que lhe dar de comer, ele veio para casa, teve lá mês e meio, dois meses e meio ou o que é que foi, no hospital, ele entro para lá em Abril e depois foi quê? Foi Junho, em Junho veio para casa, eu tinha que lhe dar de comer, eu tinha de o lavar, eu tinha de vestir, eu tinha de andar com... foi quando eu di cabo das minhas costas, eu tinha de andar com ele, levá-lo, “Maria não me sinto bem aqui. Maria não posso tar aqui, eu já não sei tar.” Faz de conta que andava com ele ao colo, tinha 60 anos...” E não sentiu que essa solidão transtornou a sua vida ao nível do seu bem-estar e da qualidade de vida? “Senti um bocadinho... assim sem vontade de nada, não tinha vontade, não tinha gosto, não tinha nada. Isso senti, sim senhora.” Mas agora... “agora não.*

*Agora olha, faço a minha vida, como sozinha, como outra qualquer, sou outra viúva, a gente tem de pensar que é assim.”*

4. Já agora o que é para si qualidade de vida?

- *“Qualidade de vida olha é viver, como deve ser e quer dizer honesta.”*

5. Considera que a sua vida tem qualidade?

- *“Considero.”*

6. E bem-estar, o que significa para si?

- *“O bem-estar.. ó filha, p’ra mim, quer dizer, sinto-me bem, já tou bem. Quer dizer sinto, não me sinto desinfeliz por coisa nenhuma, sinto-me bem.”*

7. Sente que tem bem-estar no seu dia a dia?

- *“Sim.”*

8. O que mais falta de lhe faz para ter qualidade de vida e bem-estar?

- *“Não sei... Hoje não sei o que é que... o que é que eu... não, nada.” Não seria ter o seu marido? “Pois, tê-lo, sentia, mas não pode ser.”*

9. Acha que o meio onde vive influencia a sua qualidade de vida e o seu bem-estar? Se afeta, diga-nos em traços gerais de que modo.

- *“Sim, sim.” E de que forma? “Bem com as pessoas, com as coisas, com a minha vida e com a minha saúde, propriamente não me posso sentir muito desinfeliz porque saúde à idade que eu tenho, tenho saúde. E tou bem, graças a Deus. Tenho os vizinhos nunca me sinto sozinha, isso não.”*

#### Caraterizar as redes de suporte social do idoso em contexto rural e urbano

10. Como se relaciona com a sua família? E com os vizinhos? Tem algum apoio por parte deles?

- *“Bem.” E com os vizinhos também? “Também.” E tem apoio por parte tanto de uns como de outros? “de todos, sim.”*

11. Esta relação tem contribuído para não sentir solidão?

- *“Sim. Sim. Tenho sentido que... vá a minha irmã mais nova, as outras moram mais longe, mas a minha irmã mais nova, mandava o marido me vir buscar ou “Maria, olha vem cá que eu tenho cá que fazer, vem-me cá. No tempo, enquanto eu pude, ia daqui à segunda-feira, tava lá o dia inteiro com ela, passava a ferro, ajudava-lhe a fazer... virar aquelas coisinhas pequeninas que era para pôr nos vestidos, daqueles coisinhos redondos p’as roupas dos bebés,*

*de bebés e crianças já dois, três anos, eu fazia essas coisas todas. Sentia-me bem, sim senhora.”*

#### Identificar obstáculos que interfiram na interação social dos idosos em ambiente rural e urbano

##### 12. Que aspeto ou aspetos impedem que você tenha uma maior interação social?

*- “Como saiu daqui p’ra fora... quando eu vou às compras que encontro pessoas conhecidas, que eu... era e sou... que há pessoas que me vêem e “olhá, ehh a já tanto tempo que não a via, já assim, já assado.” Mas se calhar o que a impede um pedacinho é o facto de não haver transportes... “sim, sim. Porque eu ir, por exemplo, eu se houvesse aqui camionete, eu ia mais vezes à Corroios. Que foi onde sempre eu fui fazer a minha vida, trabalhar e ir comprar coisas e tudo... foi em Corroios. Agora é que vou aqui a Santa Marta, ou ali ao lidl ou coiso, porque fica mais perto. Mesmo para ir a pé. Porque às vezes tanto faz ser a minha nora, como o meu filho “ó mãe...” eu digo assim “ó filho, por duas ou três coisas... olha hoje trago umas, amanhã logo trago outras”. Outras vezes vou aqui mais a Mariana, ao sabado quando ela vai, ela agora não tem ido que ela coitada apanhou cá uma grande camada de gripe, e depois mexe muito nas lixívias... não há meio daquilo passar. E então agora já não temos ido, não vamos. Já há um mês, um mês e tal que a gente não vai. Mas vou muitas vezes com elas, com a Maria José, inda agora, foi na segunda feira, segunda-feira ou foi no sabado, que a gente, foi segunda-feira, que a gente foi ao lidl, fomos as duas, para lá fomos a pé, para cá alugamos o taxi, ela trouxe mais coisas do que o que queria e eu disse assim “atão já tens a carga grande, olha que isso é muito para ti.” “Olha alugamos o carro. Que elas fazem-me falta” “Atão tá bem, olha então sempre eu levo mais alguma coisa”, também dois euros a cada uma... viemos no carro, num taxi, por isso, faço a minha vida normal graças a Deus.”*

## Entrevista 21

Determinar a influência da solidão na qualidade de vida e bem-estar dos idosos em ambiente rural e urbano

1. Na sua vida sente solidão com alguma frequência?

- “Não.”

2. O que é para si solidão?

- “Olha é tar sozinha, abandonada, não ter ninguém.”

3. Em que medida é que essa solidão transtornou a sua vida, nomeadamente ao nível do seu bem-estar e qualidade de vida?

- “”.

4. Já agora o que é para si qualidade de vida?

- “Qualidade de vida é levantar-me de manhã, tar bem disposta, tomar o pequeno almoço, ir passear ao café, vir para casa, fazer o almoço, arrumar as coisas, isso é qualidade de vida. E passear.”

5. Considera que a sua vida tem qualidade?

- “Considero que sim, tenho.”

6. E bem-estar, o que significa para si?

- “Bem-estar? É sentir-me bem fisicamente.” E mentalmente? “E mentalmente também, claro que sim.”

7. Sente que tem bem-estar no seu dia a dia?

- “Sim, no geral.”.

8. O que mais falta de lhe faz para ter qualidade de vida e bem-estar?

- “Falta-me dinheiro... pronto para ter mais qualidade de vida, para poder ter outros acessos, outras coisas e assim estamos limitados aquilo que temos.”

9. Acha que o meio onde vive influencia a sua qualidade de vida e o seu bem-estar? Se afeta, diga-nos em traços gerais de que modo.

- “Sim, porque... porque é um sitio calmo, não há transito, não há confusões, é campo, dou-me bem com as pessoas... eu não gosto de viver em cidades.”

Caraterizar as redes de suporte social do idoso em contexto rural e urbano

10. Como se relaciona com a sua família? E com os vizinhos? Tem algum apoio por parte deles?

- *“Bem, no geral, tudo bem.” E com os vizinhos? “Também, ó uma maravilha.” E tem algum apoio por parte deles? Tanto da família como dos vizinhos? “Sim, tanto da família como dos vizinhos, se há alguma coisa estão sempre ali.”*

11. Esta relação tem contribuído para não sentir solidão?

- *“”*.

Identificar obstáculos que interfiram na interação social dos idosos em ambiente rural e urbano

12. Que aspeto ou aspetos impedem que você tenha uma maior interação social?

- *“Ser mais aberta, não sei. Olha gostava muito de uma coisa, Fazer um cruzeiro, com as minhas vizinhas, com as minhas amigas, ai mãe, tenho que acordar.”*

## Entrevista 22

### Determinar a influência da solidão na qualidade de vida e bem-estar dos idosos em ambiente rural e urbano

1. Na sua vida sente solidão com alguma frequência?

- “Não.”

2. O que é para si solidão?

- *“Para mim a solidão é tristeza. Quando estou muito triste. Mas já tive muita solidão, já tive. Já tive muita solidão, há uns anos atrás, tive uma solidão, uma angustia, uma depressão, foi um juntar de coisas, que penso que se fosse hoje não, não tinha. Para mim é por aí.”*

3. Em que medida é que essa solidão transtornou a sua vida, nomeadamente ao nível do seu bem-estar e qualidade de vida?

- *“Muito. Muito, muito, muito. Transtornou muito. Mexeu com... com tudo o que fosse meu. Não sabia se até, foi uma tristeza que eu não sabia se era... eu a coisa que mais me entristeceu em toda a minha vida foi a morte da minha mãe. A partir daí foi essa outra coisa que foi... a separação da minha filha. Foi muito complicado. Mas penso que a morte da minha mãe foi p’ra sempre, não é? É uma tristeza que me acompanha sempre. Já mais moderada, mas é uma coisa que... Quando, quando eu penso bem, fico muito triste. Mas a outra coisa penso que se fosse hoje, eu não, não ia por aí...”*

4. Já agora o que é para si qualidade de vida?

- *“Olha, qualidade de vida, é ter saúde, ter as coisas para o dia-a-dia, ter uma casa, ter um marido muito bom que me acompanha, ter uma filha que p’ra mim é tudo e rodeada dos amigos.”*

5. Considera que a sua vida tem qualidade?

- *“Tem, qualidade.”*

6. E bem-estar, o que significa para si?

- *“O bem-estar p’ra mim... para mim bem-estar seria estar num sitio que eu gostasse. Porque estou num sitio que eu não gosto, por minha culpa não é? Vim para aqui a pensar que isto era urbanizado em três tempos como me diziam e depois... fiquei aqui, por, quase por obrigação, não por gostar. Mas dentro disso tudo, o meu bem-estar, pronto, é ter a casa e ter este sitio para me movimentar, p’ra estar, p’ra não depender de ninguém, p’ra não depender dessas coisas todas.”*



7. Sente que tem bem-estar no seu dia a dia?

- *Sente que tem bem-estar no seu dia a dia mas ao mesmo tempo gostava de estar noutro sitio. “Sim.”*

8. O que mais falta de lhe faz para ter qualidade de vida e bem-estar?

- *“Olha era estar fora daqui. Noutro sitio. Quer dizer eu até gostava daqui, não sei se me faço entender? Se eu tivesse outras condições sim. Se tivesse um transporte, se não dependesse sempre só do carro, porque eu penso muitas vezes como será a minha vida daqui, quando eu for mais velha, que não me possa mexer e que o meu marido não possa conduzir e que ele não possa, que a gente não possa tratar de tanta coisa porque esta casa agora está vazia porque estava aqui a minha irmã e ela abalou a minha filha não vem para aqui de maneira nenhuma e ficou isto aqui vazio, é um trabalho que eu não sei se amanhã eu posso fazer...”*

9. Acha que o meio onde vive influencia a sua qualidade de vida e o seu bem-estar? Se afeta, diga-nos em traços gerais de que modo.

- *“Sim, influencia a minha qualidade de vida não o meu bem-estar... não influencia o meu bem, influencia o meu bem-estar porque não, não... não me sinto bem. Quer dizer, não me sinto mal... tenho qualidade de vida porque é aqui que estou, porque é aqui que tenho tudo mas insatisfeita estou sempre. Estou porque, pronto, porque a gente não vê nada disto, vir nada daqui. Isto não serve para si mas sabe como é que é. Não se vê nada, não se vê evolução, se fosse uma coisa que tivesse evoluído, que a pessoa pudesse vender isto e ir comprar noutro lado, p’ra viver mais perto de tudo, não é? Aqui é longe, é um sitio que me aborrece e me entristece. Por vezes quando penso bem, até me tira o sono. Portanto tira-me qualidade de vida e bem-estar.”*

#### Caraterizar as redes de suporte social do idoso em contexto rural e urbano

10. Como se relaciona com a sua família? E com os vizinhos? Tem algum apoio por parte deles?

- *“Bem.” E com os vizinhos? “Também, da sua mãe e...” Tem algum apoio por parte deles se precisar? “Quer dizer, nunca pedi mas penso que se precisar que tenho. Nunca foi preciso não é, mas se for penso que sim. Porque eu também estou sempre disposta para qualquer coisa, p’ra toda a gente.”*

11. Esta relação tem contribuído para não sentir solidão?

- *“Sim. Em parte sim.”*

Identificar obstáculos que interfiram na interação social dos idosos em ambiente rural e urbano

12. Que aspeto ou aspetos impedem que você tenha uma maior interação social?

- Será a falta de transportes... *“exatamente, fico obrigada a ficar aqui. A ficar aqui fechada, porque também não sou pessoa de, de... sair muito. Não sou pessoa de ir aqui ou ir ali. Por exemplo eu vou tomar o café (ao café ao lado), tou ali cinco minutos e venho-me embora. E o resto do dia já não vou, podia ir mas tenho sempre alguma coisa que, para fazer e não... não sou pessoa de assim de andar por aí.”*

## Entrevista 23

Determinar a influência da solidão na qualidade de vida e bem-estar dos idosos em ambiente rural e urbano

1. Na sua vida sente solidão com alguma frequência?

- “Não.”

2. O que é para si solidão?

- *“A solidão é, por exemplos, posso vir a ter amanhã mas de momento não tenho. Porque quando estamos, solidão, espero eu que seja assim, é estarmos isolados de tudo e de todos. E é capaz que a gente comece a sobrecarregar os sentimentos e é capaz de vir a solidão.”*

3. Em que medida é que essa solidão transtornou a sua vida, nomeadamente ao nível do seu bem-estar e qualidade de vida?

- *“Se um dia chegar a... (sentir solidão) é capaz. É capaz de a qualidade de vida baixar, e o bem-estar.”*

4. Já agora o que é para si qualidade de vida?

- *“Qualidade de vida p’ra mim é uma pessoa ter saúde, se tiver no ativo de trabalho, ter trabalho para se movimentar todos os dias e estar bem com os amigos.”*

5. Considera que a sua vida tem qualidade?

- “Sim.”

6. E bem-estar, o que significa para si?

- *“O bem-estar é a gente termos todos em harmonia uns com os outros, não é? E estarmos todos bem. Por exemplos, se a minha mulher tiver bem, eu estou bem. Mas se ela não estiver bem, eu também não estou bem, não é?”*

7. Sente que tem bem-estar no seu dia a dia?

- “Sim.”

8. O que mais falta de lhe faz para ter qualidade de vida e bem-estar?

- *“Não temos outra (vida). E agora, se eu tivesse agora, por exemplos, trinta ou quarenta anos, talvez as minha inspirações fossem outras. Agora com 73 anos, o bem-estar é o bem-estar comum. Saúde mais ou menos tenho, não tenho assim problema de ir para o hospital por isto ou por aquilo, pois.”*

9. Acha que o meio onde vive influencia a sua qualidade de vida e o seu bem-estar? Se afeta, diga-nos em traços gerais de que modo.

- “Não.” *Acha que se estivesse noutra sítio, ia sentir o mesmo? “Eu já morei em vários sítios, tive quarenta anos a morar no Barreiro, na rua Maria Lalande, tive lá quarenta anos...” E não acha que... “Não, vim de lá para aqui, até por exemplos, até melhorei, melhorei na, por exemplos, vim para uma casa minha, e lá estava numa casa alugada e eles estavam a querer... não era mandar embora, queriam, queriam é que eu comprasse a casa e eu entendi que não comprava a casa e acabei por vir para aqui.” Mas não acha que o meio onde vive influencia a sua qualidade de vida? “Não. Lá a minha qualidade de vida lá era mais, por exemplos, mais casa. Estava sempre mais dentro de casa. Nessa altura também estava no ativo do trabalho, também tinha que descansar mais e nessa altura os amigos estavam mais perto no trabalho do que estavam cá fora. E agora é ao contrário, agora estão cá mais fora do que no trabalho, pois.”*

#### Caraterizar as redes de suporte social do idoso em contexto rural e urbano

10. Como se relaciona com a sua família? E com os vizinhos? Tem algum apoio por parte deles?

- “Bem.” *E com os vizinhos? “Com os vizinhos também, acho que a minha vizinhança que não tem razão de queixa por aí.” E tem algum apoio por parte deles? Tanto da família como amigos, quando precisa? “Se tiver... sim, tenho, tenho. Uma vez estava ali em cima de uma escada, a escada dobrou-se e eu desmanchei aqui esta clavícula, lá a minha mulher telefonou ali p’o Silva, o homem apoiou-me, levou-me para o hospital, por isso tenho. E se alguma pessoa também precisar também sou capaz de prestar apoio.”*

11. Esta relação tem contribuído para não sentir solidão?

- “Não (ou seja, sim), estou sempre rodeado. Por exemplos, agora quando acabarmos aqui esta entrevista, sou capaz de ir ali ao café ou ir ali (à associação). Por isso não me sinto... estou sempre rodeado de pessoas, mais ou menos.”

#### Identificar obstáculos que interfiram na interação social dos idosos em ambiente rural e urbano

12. Que aspeto ou aspetos impedem que você tenha uma maior interação social?

- “Não, é suficiente (a interação que o senhor tem).”

## Entrevista 24

Determinar a influência da solidão na qualidade de vida e bem-estar dos idosos em ambiente rural e urbano

1. Na sua vida sente solidão com alguma frequência?

- *“Solidão... tou aqui não tenho mais ninguém. Sinto, pois.”*

2. O que é para si solidão?

- *“É a gente... é eu tar assim distraída, tar assim... pronto andar tranquila... A solidão é assim.” Não acha que é estar sozinha... “Não... tanto que eu estava na Cruz de Pau e... tive lá três semanas e queria estar aqui, gosto de estar aqui.” Mas sente-se sozinha? “Sinto-me sozinha.”*

3. Em que medida é que essa solidão transtornou a sua vida, nomeadamente ao nível do seu bem-estar e qualidade de vida?

- *“Não (não transtornou).”*

4. Já agora o que é para si qualidade de vida?

- *“Qualidade de vida é andar entretida a fazer as minhas coisinhas em casa, fazer aqui e andar... é isso tudo, ando aqui, limpo o pó, faço as minhas caminhas.” Qualidade de vida não será ter uma casa... “ah isso tenho que ela é minha.”*

5. Considera que a sua vida tem qualidade?

- *“ ”*

6. E bem-estar, o que significa para si?

- *“Olha é estar aqui sentada, estar bem.”*

7. Sente que tem bem-estar no seu dia a dia?

- *“Sim, sim.”*

8. O que mais falta de lhe faz para ter qualidade de vida e bem-estar?

- *“Estar acompanhada, não estar só”.*

9. Acha que o meio onde vive influencia a sua qualidade de vida e o seu bem-estar? Se afeta, diga-nos em traços gerais de que modo.

- *“ ”*.

### Caraterizar as redes de suporte social do idoso em contexto rural e urbano

10. Como se relaciona com a sua família? E com os vizinhos? Tem algum apoio por parte deles?

- *“Bem, dou-me com todos.” E com os vizinhos? “Com os vizinhos também me dou com todos.” E se precisar de ajuda tem apoio? “Não tenho, não tenho nada ccom os vizinhos. (não percebeu a pergunta e o irmão da senhora acabou por responder que a senhora tem apoio da filha, dele (irmão), são os unicos que podem apoiar)” “Tenho desgosto de ter os meus filhos doentes (com cancros), é só o que tenho, mais... se não tivessem doentes não tinha desgosto nenhum.”*

11. Esta relação tem contribuído para não sentir solidão?

- *“.”*

### Identificar obstáculos que interfiram na interação social dos idosos em ambiente rural e urbano

12. Que aspeto ou aspetos impedem que você tenha uma maior interação social?

- *“Falar muito com as pessoas não, só tenho ali aquela vizinha ali da ponta é que eu falo mais, mais não tenho aqui vizinhas nenhuma. Eu falo muito bem com a Carolina e a Lita.” Também se calhar o facto de você, não está doente, mas de não conseguir andar, secalhar impede um bocadinho que você se movimente para conseguir estar com pessoas, conviver mais. (o irmão da senhora confirmou.) Um irmão está lá para cima, tem as escadas a subir e eu custo a subi-las... olha é assim” (estava-se a referir ao irmão que estava ali com ela).*

## Entrevista 25

Determinar a influência da solidão na qualidade de vida e bem-estar dos idosos em ambiente rural e urbano

1. Na sua vida sente solidão com alguma frequência?

- “Não.”

2. O que é para si solidão?

- *“A solidão é uma pessoa que está muito só e às vezes tando acompanhada também se sente só... solidão... também se sente sozinha. Mas eu felizmente não tenho nada disso.”*

3. Em que medida é que essa solidão transtornou a sua vida, nomeadamente ao nível do seu bem-estar e qualidade de vida?

- “”.

4. Já agora o que é para si qualidade de vida?

- *“Qualidade devida em primeiro lugar é estar bem. Uma pessoa estando bem e tendo as comodidades todas que precisam para viver bem e tendo saúde é qualidade de vida.”*

5. Considera que a sua vida tem qualidade?

- *“Em principio sim.”*

6. E bem-estar, o que significa para si?

- *“O bem-estar é a pessoa sentir-se bem a onde está e como está e ter... ter as coisas p’a viver bem, p’a se sentir bem.”*

7. Sente que tem bem-estar no seu dia a dia?

- *“Tenho, graças a Deus, tenho.”*

8. O que mais falta de lhe faz para ter qualidade de vida e bem-estar?

- *“Ah quer-se dizer... se tivesse um bocadinho mais dinheiro era melhor, realmente. Podia ir mais além, mas pronto, em principio para qualidade de vida, às vezes o dinheiro não diz tudo.”*

9. Acha que o meio onde vive influencia a sua qualidade de vida e o seu bem-estar? Se afeta, diga-nos em traços gerais de que modo.

- *“Sim, influencia.” E de que modo? “De eu não ter... infraestruturas suficientes onde vivo e se estivesse noutra sitio talvez... isso dá-me mais trabalho, mais preocupações. Se tivesse noutra sitio possivelmente não, não, não... não teria essa parte (preocupações).”*

### Caraterizar as redes de suporte social do idoso em contexto rural e urbano

10. Como se relaciona com a sua família? E com os vizinhos? Tem algum apoio por parte deles?

- *“Muito bem.” E com os vizinhos? “Também.” Tem algum apoio por parte deles? Se precisar? “Ahh, sim. Quando eu tenho uma preocupação qualquer, que telefone e que fale e que diga... tenho sempre apoio. Sim, tenho sempre apoio.”*

11. Esta relação tem contribuído para não sentir solidão?

- *“Sim, porque eu ainda nunca... senti assim solidão, mas em principio terá, sim.” Não se sente só. “Não me sinto só, pois.”*

### Identificar obstáculos que interfiram na interação social dos idosos em ambiente rural e urbano

12. Que aspeto ou aspetos impedem que você tenha uma maior interação social?

- *“Ahhh, eu não me considero que tenha uma má interação social porque sou muito sociável, e além de ser muito sociável, tenho atividades (do rancho e da universidade sénior) que não me deixam não ser sociável.” Está entretida. “Sim, exatamente.”*



## Entrevista 26

Determinar a influência da solidão na qualidade de vida e bem-estar dos idosos em ambiente rural e urbano

1. Na sua vida sente solidão com alguma frequência?

- *“Às vezes tou monótono, não é solidão. Não, pronto, vá não.” Não sente solidão? “Não.”*

2. O que é para si solidão?

- *“A solidão é uma pessoa tar sozinha, não ter contactos, não falar com ninguém... eu até falo com muita a gente...”*

3. Em que medida é que essa solidão transtornou a sua vida, nomeadamente ao nível do seu bem-estar e qualidade de vida?

- *“”.*

4. Já agora o que é para si qualidade de vida?

- *“A qualidade é o meu bem-estar, aquilo que tenho, aquilo que eu, mais ou menos, trabalhei para ter a minha qualidade de vida. A minha casa, o meu cantinho, a minha mulher, fazer mais ou menos aquilo que eu quero, pronto, é a minha qualidade de vida. Não vou além daquilo que posso.”*

5. Considera que a sua vida tem qualidade?

- *“Sim.”*

6. E bem-estar, o que significa para si?

- *“O bem-estar é chegar a casa, ter a mulher com o jantar feito (brincadeira do senhor)... Não, o bem-estar... o bem-estar é termos bem com as pessoas, é ir ao café da tua mãe e estar bem, ir a associação e estar bem, chego aqui (casa) e tenho o jantar pronto, ou qualquer coisa que tenha que fazer... estou bem mais a mulher e... pronto é o meu bem-estar. Tenho uma boa cama, tenho uma boa lareira, isso é... tenho conforto.”*

7. Sente que tem bem-estar no seu dia a dia?

- *“Sim.”*

8. O que mais falta de lhe faz para ter qualidade de vida e bem-estar?

- *“Falta-me dinheiro. Mais dinheiro.”*

9. Acha que o meio onde vive influencia a sua qualidade de vida e o seu bem-estar? Se afeta, diga-nos em traços gerais de que modo.

- *“Não, não influencia.” Acha que não? Se tivesse noutra sítio era igual? Sentiria-se igual? “Se tivesse noutra sítio, se calhar ainda estava melhor.” Então influencia. “Influencia.” Se calhar, se tivesse no Alentejo estava melhor. “Sim, ou numa cidade ou numa vila onde tivesse tudo. Onde se não se tivesse transporte, não tivesse... facilmente acesso as coisas. Tenho acesso porque tenho o carro, facilmente chego ali né? É por isso... (Sente-se longe de tudo)”*

#### Caraterizar as redes de suporte social do idoso em contexto rural e urbano

10. Como se relaciona com a sua família? E com os vizinhos? Tem algum apoio por parte deles?

- *“Bem, sempre me relacionei bem.” E com os vizinhos? “Também.” E quando precisa, acha que tem apoio por parte deles? Tanto da família como dos vizinhos? “Sim, principalmente da minha família tenho. Os meus vizinhos também nunca foi necessário, mas creio que sim, que me ajudariam né?”*

11. Esta relação tem contribuído para não sentir solidão?

- *“Em parte sim. Se eu convivo com um, convivo com outro... em parte sim.”*

#### Identificar obstáculos que interfiram na interação social dos idosos em ambiente rural e urbano

12. Que aspeto ou aspetos impedem que você tenha uma maior interação social?

- *“Ou acha que tem interação social suficiente? “Eu acho que sim. Ando nas danças, ora eu faço varias atividades... socialmente tenho. Tenho os cavaquinhos, tenho isto tenho aquilo, tenho danças, tenho folclore... estou muito integrado na sociedade. Não é na sociedade alta, na média... na média ou baixa.”*

## Entrevista 27

Determinar a influência da solidão na qualidade de vida e bem-estar dos idosos em ambiente rural e urbano

1. Na sua vida sente solidão com alguma frequência?

- “Não.”

2. O que é para si solidão?

- “É tar sozinho, desprezado... pois.”

3. Em que medida é que essa solidão transtornou a sua vida, nomeadamente ao nível do seu bem-estar e qualidade de vida?

- “”.

4. Já agora o que é para si qualidade de vida?

- “Qualidade de vida... olha é teu saúdi, qualidade de vida é ter saúdi, ter pão sobre a mesa e bem acomodado... e ter quem? Regalias?”

5. Considera que a sua vida tem qualidade?

- “Sim, podia tar melhor, mas sim.” Se não tivesse doente (diabetes) podia estar melhor. “Exatamente. Mas a doença é que...”

6. E bem-estar, o que significa para si?

- “O bem-estar. É a mesma coisa (que a qualidade de vida), quase... faz parte da qualidade de vida. É sentir-se bem, não ter doenças, comer bem, passear quando tem vagar... é o bem-estar.”

7. Sente que tem bem-estar no seu dia a dia?

- “Mais ou menos.”

8. O que mais falta de lhe faz para ter qualidade de vida e bem-estar?

- “Olha é dinheiro p’ra...” É dinheiro e saúde, neste caso. “Exatamente, dinheiro e saúde. Ter uma boa reforma. Em havendo dinheiro e saúde... a gente tá bem em qualquer lado.”

9. Acha que o meio onde vive influencia a sua qualidade de vida e o seu bem-estar? Se afeta, diga-nos em traços gerais de que modo.

- “Sim, exatamente. Ao mesmo tempo tem... é condições, por exemplo condições... camarárias, transorte, saneamento, pois... vivemos num bairro clandestino...”

### Caraterizar as redes de suporte social do idoso em contexto rural e urbano

10. Como se relaciona com a sua família? E com os vizinhos? Tem algum apoio por parte deles?

- *“(Após muito silêncio), bem.” E com os vizinhos? “Melhor, porque fazem parte da família quando os outros estão longe.” E tem algum apoio por parte deles? Tanto dos vizinhos como da família? “Não, o apoio só das amizades.”*

11. Esta relação tem contribuído para não sentir solidão?

- *“Exatamente. Pois, veio combater a solidão porque a gente convive com todos (na sua mercearia) e então...” Nunca está sozinho. “Nunca tou sozinho.”*

### Identificar obstáculos que interfiram na interação social dos idosos em ambiente rural e urbano

12. Que aspeto ou aspetos impedem que você tenha uma maior interação social?

- *“É não ter saúde. Faltar a saúde.” E porque é que diz isso? “Porque gosto de convívio, gosto de por exemplo uma coletividade, gosto de conviver com as pessoas, num almoço, tudo isso faz parte.” E tudo isso é um bocado condicionado por a doença. “Exatamente, derivado ao que não pode comer, ao que não pode comer, não pode beber, não pode andar, atão...”*

## Entrevista 28

Determinar a influência da solidão na qualidade de vida e bem-estar dos idosos em ambiente rural e urbano

1. Na sua vida sente solidão com alguma frequência?

- “Não.”

2. O que é para si solidão?

- *“A solidão acho eu, é quando nos sentimos sós e sem termos ninguém para desabafar. E eu felizmente ainda não me encontro nessa situação.”*

3. Em que medida é que essa solidão transtornou a sua vida, nomeadamente ao nível do seu bem-estar e qualidade de vida?

- “”.

4. Já agora o que é para si qualidade de vida?

- *“Qualidade de vida é termos saúde e algum dinheiro para irmos... passando a nossa despesa do dia-a-dia”.*

5. Considera que a sua vida tem qualidade?

- *“Tem qualidade de vida.”*

6. E bem-estar, o que significa para si?

- *“O bem-estar é ter saúde... sentir-me bem.”*

7. Sente que tem bem-estar no seu dia a dia?

- *“Sim.”*

8. O que mais falta de lhe faz para ter qualidade de vida e bem-estar?

- *“Não filha, não me falta mais nada... falta, pronto, se tivesse a vida mais desafogada claro que sentíamos muito melhor. Assim andamos sempre a ver se o dinheiro dá até ao fim do mês.”*

9. Acha que o meio onde vive influencia a sua qualidade de vida e o seu bem-estar? Se afeta, diga-nos em traços gerais de que modo.

- *“Sim, eu gosto do sítio onde vivo, gosto.” E acha que tem alguma influencia? Se fosse para outro lado, acha que iria sentir o mesmo? “Acho que sim. Acho que sim.”*

Caraterizar as redes de suporte social do idoso em contexto rural e urbano

10. Como se relaciona com a sua família? E com os vizinhos? Tem algum apoio por parte deles?

- *“Bem.” E com os vizinhos? “Também, muito bem.” E tem algum apoio por parte deles? Quando precisa? “Tenho, tenho, muito.” Tanto da família como... “tanto da família como dos vizinhos.”*

11. Esta relação tem contribuído para não sentir solidão?

- *“Sim.”*

Identificar obstáculos que interfiram na interação social dos idosos em ambiente rural e urbano

12. Que aspeto ou aspetos impedem que você tenha uma maior interação social?

- *“O que é que me impede? Oh eu acho que nada... Sinto-me bem assim.”*

## Entrevista 29

Determinar a influência da solidão na qualidade de vida e bem-estar dos idosos em ambiente rural e urbano

1. Na sua vida sente solidão com alguma frequência?

- “Não.”

2. O que é para si solidão?

- “Solidão é, pronto, exato, é viver sozinho, mas como tenho bastantes pessoas com quem viver e em casa também tenho apoio suficiente...” Não sente solidão. “Não sinto solidão.”

3. Em que medida é que essa solidão transtornou a sua vida, nomeadamente ao nível do seu bem-estar e qualidade de vida?

- “”.

4. Já agora o que é para si qualidade de vida?

- “Para mim a qualidade de vida agora é ter saúde e... fazer, levantar-me todos os dias e fazer o pouco que faço, faço. Ter comidinha, ter, pois, precisamente.”

5. Considera que a sua vida tem qualidade?

- “Tenho, tenho.”

6. E bem-estar, o que significa para si?

- “Oh bem-estar pronto, é estar com a minha família, tar com saúde e eu ter comerzinho a tempo e a horas...”

7. Sente que tem bem-estar no seu dia a dia?

- “Sim.”

8. O que mais falta de lhe faz para ter qualidade de vida e bem-estar?

- “Mais carcanhol (dinheiro), mais alguns tostanitos. Mais alguns tostanitos para ter mais comodidades. Mais comodidades... pronto... andar mais à vontade, passar uns feriazinhas que não tenho...”

9. Acha que o meio onde vive influencia a sua qualidade de vida e o seu bem-estar? Se afeta, diga-nos em traços gerais de que modo.

- “Sim.” E de que forma? “Gosto de viver aqui, tenho liberdade... tenho tudo aqui perto...”

Caraterizar as redes de suporte social do idoso em contexto rural e urbano

10. Como se relaciona com a sua família? E com os vizinhos? Tem algum apoio por parte deles?

- *“Muito bem, muito muito bem.” E com os vizinhos? “Também, muito bem.” E tem apoio por parte deles? “Sim, sim, sim, sim.”*

11. Esta relação tem contribuído para não sentir solidão?

- *“Exatamente.”*

Identificar obstáculos que interfiram na interação social dos idosos em ambiente rural e urbano

12. Que aspeto ou aspetos impedem que você tenha uma maior interação social?

- *“Nada, que me impede nada.”*



## Entrevista 30

### Determinar a influência da solidão na qualidade de vida e bem-estar dos idosos em ambiente rural e urbano

1. Na sua vida sente solidão com alguma frequência?

- “Não”.

2. O que é para si solidão?

- “Solidão acho que é um bocado tristeza e... e a gente estar sozinhas, é isso”.

3. Em que medida é que essa solidão transtornou a sua vida, nomeadamente ao nível do seu bem-estar e qualidade de vida?

- “”.

4. Já agora o que é para si qualidade de vida?

- “É a gente tar bem e ver os outros também bem”.

5. Considera que a sua vida tem qualidade?

- “Na maneira do possível...”. (A senhora tem a cargo dela um filho acamado devido às drogas).

6. E bem-estar, o que significa para si?

- “É a gente tar bem com a gente próprias e com os outros”. Então e acha que o bem estar e a qualidade de vida... “acho que é a mesma coisa praticamente”. Mas existirá alguma diferença... o que é que será? “Não sei”.

7. Sente que tem bem-estar no seu dia a dia?

- “Sim”.

8. O que mais falta de lhe faz para ter qualidade de vida e bem-estar?

- “Mais dinheiro e melhor vida”. (Nota-se um certo cansaço na senhora, talvez devido a condição do filho).

9. Acha que o meio onde vive influencia a sua qualidade de vida e o seu bem-estar? Se afeta, diga-nos em traços gerais de que modo.

- “Não influencia derivado à gente não poder... a não ter... como possamos ir dar um passeio, ir aos centros comerciais ou uma coisa qualquer”. Então influencia? “Influencia, pois”. Influencia a sua qualidade de vida e o seu bem-estar “exatamente”. Se calhar se estivesse noutro meio a sua vida estaria melhor “se calhar estaria melhor... mas foi isto que a gente escolheu...”

Caraterizar as redes de suporte social do idoso em contexto rural e urbano

10. Como se relaciona com a sua família? E com os vizinhos? Tem algum apoio por parte deles?

- *“Bem”. E com os vizinhos? “Também”. E tem algum apoio por parte deles? “Sim”.*

11. Esta relação tem contribuído para não sentir solidão?

- *“Exatamente”.*

Identificar obstáculos que interfiram na interação social dos idosos em ambiente rural e urbano

12. Que aspeto ou aspetos impedem que você tenha uma maior interação social?

- *“É a gente não poder sair daqui, não termos transportes para podermos sair daqui p’ra conviver com mais pessoas e poder estar mais tempo com as pessoas. É essas coisas é que fazem falta”.*

#### Apêndice 4 – Cronograma das Atividades

Atividades	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maiο	Junho
Escolha do Tema													
Pesquisa Bibliográfica e Documental													
Definição da Questão de Partida e Objetivos													
Redação e Organização do Projeto de Intervenção													
Pesquisa de Instrumentos de Investigação													
Entrega do Pré-projecto													
Elaboração do Guião da Entrevista													

<b>Aplicação das Escalas e das Entrevistas</b>													
<b>Tratamentos dos Dados</b>													
<b>Avaliação dos Resultados</b>													
<b>Elaboração da proposta do Projeto de Intervenção</b>													
<b>Entrega do Trabalho de Projeto</b>													

# Anexos

## Anexo 1 - Escala de Solidão (UCLA)

**Instruções:** Indique quantas vezes se sente da forma que é descrita em cada uma das seguintes afirmações. Coloque um círculo à volta de um número para cada uma delas.

	Nunca	Rara- mente	Algumas Vezes	Muitas Vezes
1. Sinto-me em sintonia com as pessoas que estão à minha volta.	1	2	3	4
2. Sinto falta de camaradagem	1	2	3	4
3. Não há ninguém a quem possa recorrer.	1	2	3	4
4. Sinto que faço parte de um grupo de amigos.	1	2	3	4
5. Tenho muito em comum com as pessoas que me rodeiam.	1	2	3	4
6. Já não sinto mais intimidade com ninguém.	1	2	3	4
7. Os meus interesses e ideias não são partilhados por aqueles que me rodeiam.	1	2	3	4
8. Sou uma pessoa voltada para fora.	1	2	3	4
9. Há pessoas a quem me sinto chegado.	1	2	3	4
10. Sinto-me excluído.	1	2	3	4
11. Ninguém me conhece realmente bem.	1	2	3	4
12. Sinto-me isolado dos outros.	1	2	3	4
13. Consigo encontrar camaradagem quando quero.	1	2	3	4
14. Há pessoas que me compreendem realmente.	1	2	3	4
15. Sou infeliz por ser tão retraído.	1	2	3	4
16. As pessoas estão à minha volta mas não estão comigo.	1	2	3	4
17. Há pessoas com quem consigo falar.	1	2	3	4
18. Há pessoas a quem posso recorrer.	1	2	3	4

## Anexo 2 – Escala PANAS-VRP

### PANAS-VRP

Este questionário consiste num conjunto de sentimentos e emoções. Leia cada item e marque a resposta correta no espaço à frente de cada palavra, de acordo com as seguintes opções de resposta: 1 "Nada ou muito ligeiramente"; 2 "Um pouco"; 3 "Moderadamente"; 4 "Bastante"; 5 "Extremamente".

Indique em que medida [*Inserir a instrução temporal de resposta apropriada*].

	1 Nada ou muito ligeiramente	2 Um pouco	3 Moderadamente	4 Bastante	5 Extremamente
<b>Interessado/a</b>	1	2	3	4	5
<b>Nervoso/a</b>	1	2	3	4	5
<b>Entusiasmado/a</b>	1	2	3	4	5
<b>Amedrontado/a</b>	1	2	3	4	5
<b>Inspirado/a</b>	1	2	3	4	5
<b>Ativo/a</b>	1	2	3	4	5
<b>Assustado/a</b>	1	2	3	4	5
<b>Culpado/a</b>	1	2	3	4	5
<b>Determinado/a</b>	1	2	3	4	5
<b>Atormentado/a</b>	1	2	3	4	5

Notas: A PANAS pode ser usada com as seguintes instruções temporais de resposta: **Momento** (sente cada uma destas emoções neste momento, ou seja, no momento presente); **Hoje** (sentiu cada uma destas emoções, hoje); **Durante os últimos dias** (sentiu cada uma destas emoções, durante os últimos dias); **Semana** (sentiu cada uma destas emoções, durante a última semana); **Durante as últimas semanas** (sentiu cada uma destas emoções, durante as últimas semanas); **Ano** (sentiu cada uma destas emoções, durante o último ano); **Geral** (geralmente sente cada uma destas emoções, ou seja, como é que se sente em média).

### Anexo 3 - Escala de Satisfação com a Vida – SLWS

Mais abaixo, encontrarás cinco frases, com que poderás concordar ou discordar. Emprega a escala de 1 a 5, à direita de cada frase. Marca uma cruz (x), dentro do quadrado, que melhor indica a tua resposta, tendo em conta as seguintes opções:

1. Discordo Muito
2. Discordo um Pouco
3. Não Concordo Nem Discordo
4. Concordo um Pouco
5. Concordo Muito

	1	2	3	4	5
1 – A minha vida parece-se, em quase tudo, com o que eu desejaria que ela fosse.					
2 – As minhas condições de vida são muito boas.					
3 – Estou satisfeito com a minha vida.					
4 – Até agora, tenho conseguido as coisas importantes da vida, que eu desejaria.					
5 – Se eu pudesse recomeçar a minha vida, não mudaria quase nada.					



## Anexo 4 - Escala de Qualidade de vida - WHOQOL Bref (Abreviado)

### DADOS PESSOAIS

<b>A1</b>	<b>Idade</b>	<input type="text"/>	anos	<b>A2</b>	<b>Data de Nascimento</b>	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>
<b>A3</b>	<b>Sexo</b>	<input type="text"/>	Masculino	<b>A4</b>	<b>Escolaridade</b>	Não sabe ler nem escrever
		<input type="text"/>	Feminino			Sabe ler e/ou escrever
<b>A5</b>	<b>Profissão</b>	<input type="text"/>				
<b>A6.1</b>	<b>Freguesia</b>	<input type="text"/>				
<b>A6.2</b>	<b>Concelho</b>	<input type="text"/>				
<b>A6.3</b>	<b>Distrito</b>	<input type="text"/>				
<b>A7</b>	<b>Estado Civil</b>	Solteiro(a)	<input type="text"/>			
		Casado(a)	<input type="text"/>			
		União de facto	<input type="text"/>			
		Separado(a)	<input type="text"/>			
		Divorçado(a)	<input type="text"/>			
		Viúvo(a)	<input type="text"/>			

**B1a** Está actualmente doente? Sim ☐ Não ☐

**B1b** Que doença é que tem?

**B2** Há quanto tempo?

**B3** Regime de tratamento? Internamento ☐ Consulta Externa ☐ Sem tratamento ☐

### C. Forma de administração do questionário

1. Auto-administrado ☐
2. Assistido pelo entrevistador ☐
3. Administrado pelo entrevistador ☐

### D. Tem alguns comentários a fazer a este estudo?


OBRIGADO PELA SUA AJUDA!

## Instruções

Este questionário procura conhecer a sua qualidade de vida, saúde, e outras áreas da sua vida.

Por favor, responda a todas as perguntas. Se não tiver a certeza da resposta a dar a uma pergunta, escolha a que lhe parecer mais apropriada. Esta pode muitas vezes ser a resposta que lhe vier primeiro à cabeça.

Por favor, tenha presente os seus padrões, expectativas, alegrias e preocupações. Pedimos-lhe que tenha em conta a sua vida nas **duas últimas semanas**.

Por exemplo, se pensar nestas duas últimas semanas, pode ter que responder à seguinte pergunta:

	Nada	Pouco	Moderadamente	Bastante	Completamente
Recebe das outras pessoas o tipo de apoio que necessita?	1	2	3	4	5

Deve pôr um círculo à volta do número que melhor descreve o apoio que recebeu das outras pessoas nas duas últimas semanas. Assim, marcaria o número 4 se tivesse recebido bastante apoio, ou o número 1 se não tivesse tido nenhum apoio dos outros nas duas últimas semanas.

Por favor leia cada pergunta, veja como se sente a respeito dela, e ponha um círculo à volta do número da escala para cada pergunta que lhe parece que dá a melhor resposta.

		Muito Má	Má	Nem Boa Nem Má	Boa	Muito Boa
1 (G1)	Como avalia a sua qualidade de vida?	1	2	3	4	5

		Muito Insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito Satisfeito
2 (G4)	Até que ponto está satisfeito(a) com a sua saúde?	1	2	3	4	5

As perguntas seguintes são para ver até que ponto sentiu certas coisas nas duas últimas semanas.

		Nada	Pouco	Nem muito nem pouco	Muito	Muito muito
3 (F1.4)	Em que medida as suas dores (físicas) o(a) impedem de fazer o que precisa de fazer?	1	2	3	4	5
4 (F11.3)	Em que medida precisa de cuidados médicos para fazer a sua vida diária?	1	2	3	4	5
5 (F4.1)	Até que ponto gosta da vida?	1	2	3	4	5
6 (F24.2)	Em que medida sente que a sua vida tem sentido?	1	2	3	4	5
7 (F8.3)	Até que ponto se consegue concentrar?	1	2	3	4	5
8 (F16.1)	Em que medida se sente em segurança no seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
9 (F22.1)	Em que medida é saudável o seu ambiente físico?	1	2	3	4	5

As seguintes perguntas são para ver **até que ponto** experimentou ou foi capaz de fazer certas coisas nas duas últimas semanas.

		Nada	Pouco	Moderadamente	Bastante	Completamente
10 (F2.1)	Tem energia suficiente para a sua vida diária?	1	2	3	4	5
11 (F7.1)	É capaz de aceitar a sua aparência física?	1	2	3	4	5
12 (F18.1)	Tem dinheiro suficiente para satisfazer as suas necessidades?	1	2	3	4	5
13 (F20.1)	Até que ponto tem fácil acesso às informações necessárias para organizar a sua vida diária?	1	2	3	4	5
14 (F21.1)	Em que medida tem oportunidade para realizar actividades de lazer?	1	2	3	4	5

		Muito Má	Má	Nem boa nem má	Boa	Muito Boa
15 (F9.1)	Como avaliaria a sua mobilidade (capacidade para se movimentar e deslocar por si próprio(a))?	1	2	3	4	5

As perguntas que se seguem destinam-se a avaliar se se sentiu **bem ou satisfeito(a)** em relação a vários aspectos da sua vida nas duas últimas semanas.

		Muito Insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito Satisfeito
16 (F3.3)	Até que ponto está satisfeito(a) com o seu sono?	1	2	3	4	5
17 (F10.3)	Até que ponto está satisfeito(a) com a sua capacidade para desempenhar as actividades do seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
18 (F12.4)	Até que ponto está satisfeito(a) com a sua capacidade de trabalho?	1	2	3	4	5
19 (F6.3)	Até que ponto está satisfeito(a) consigo próprio(a)?	1	2	3	4	5
20 (F13.3)	Até que ponto está satisfeito(a) com as suas relações pessoais?	1	2	3	4	5
21 (F15.3)	Até que ponto está satisfeito(a) com a sua vida sexual?	1	2	3	4	5
22 (F14.4)	Até que ponto está satisfeito(a) com o apoio que recebe dos seus amigos?	1	2	3	4	5
23 (F17.3)	Até que ponto está satisfeito(a) com as condições do lugar em que vive?	1	2	3	4	5
24 (F19.3)	Até que ponto está satisfeito(a) com o acesso que tem aos serviços de saúde?	1	2	3	4	5
25 (F23.3)	Até que ponto está satisfeito(a) com os transportes que utiliza?	1	2	3	4	5

As perguntas que se seguem referem-se à **frequência** com que sentiu ou experimentou certas coisas nas duas últimas semanas.

		Nunca	Poucas vezes	Algumas vezes	Frequentemente	Sempre
26 (F8.1)	Com que frequência tem sentimentos negativos, tais como tristeza, desespero, ansiedade ou depressão?	1	2	3	4	5

## Anexo 5 - Escala de Qualidade de vida - WHOQOL OLD

**Apresentar o cartão com a escala "Nada-Multíssimo". Simultaneamente às instruções, o examinador deve apontar para cada um dos números e dos descritores da escala de resposta.**

Com as seguintes perguntas, pretendemos perceber **até que ponto sentiu** certas coisas, nas duas últimas semanas. Se as sentiu de forma muito acentuada, escolha o número correspondente a "Multíssimo" ⑤. Se não as sentiu, escolha o número correspondente a "Nada" ①. Quando a sua resposta estiver entre "Nada" e "Multíssimo", poderá responder que sentiu "Pouco" ②, "Nem muito nem pouco" ③ ou "Muito" ④. Lembre-se que estas perguntas se referem às **duas últimas semanas**.

1. (F25.1)	As dificuldades de audição, visão, paladar, olfacto ou tacto afectam a sua vida diária?				
	Nada	Pouco	Nem Muito Nem Pouco	Muito	Multíssimo
	1	2	3	4	5

2. (F25.3)	As dificuldades de audição, visão, paladar, olfacto ou tacto afectam a sua capacidade para participar em actividades?				
	Nada	Pouco	Nem Muito Nem Pouco	Muito	Multíssimo
	1	2	3	4	5

3. (F25.4)	As dificuldades de audição, visão, paladar, olfacto ou tacto afectam a sua capacidade para se relacionar com as outras pessoas?				
	Nada	Pouco	Nem Muito Nem Pouco	Muito	Multíssimo
	1	2	3	4	5

4. (F26.1)	Sente que tem liberdade para tomar as suas próprias decisões?				
	Nada	Pouco	Nem Muito Nem Pouco	Muito	Multíssimo
	1	2	3	4	5

5. (F26.2)	Sente que tem poder para decidir acerca do seu futuro?				
	Nada	Pouco	Nem Muito Nem Pouco	Muito	Multíssimo
	1	2	3	4	5

VERSÃO EXCLUSIVA PARA INVESTIGAÇÃO. REPRODUÇÃO PROIBIDA.

"Validação de Provas de Memória e de Inventários de Avaliação Funcional e de Qualidade de Vida"  
(Proc.º 74569; Fundação Calouste Gulbenkian; Il.: Mário R. Simões)

6. (F26.4) Sente que as outras pessoas respeitam a sua liberdade?

Nada	Pouco	Nem Muito Nem Pouco	Muito	Muitíssimo
1	2	3	4	5

7. (F29.2) Está preocupado(a) com o modo como irá morrer?

Nada	Pouco	Nem Muito Nem Pouco	Muito	Muitíssimo
1	2	3	4	5

8. (F29.3) Até que ponto tem medo de não poder controlar a sua morte?

Nada	Pouco	Nem Muito Nem Pouco	Muito	Muitíssimo
1	2	3	4	5

9. (F29.4) Tem medo de morrer?

Nada	Pouco	Nem Muito Nem Pouco	Muito	Muitíssimo
1	2	3	4	5

10. (F29.5) Recela sofrer antes de morrer?

Nada	Pouco	Nem Muito Nem Pouco	Muito	Muitíssimo
1	2	3	4	5

versão exclusiva para investigação. reprodução proibida.

"Validação de Provas de Memória e de Inventários de Avaliação Funcional e de Qualidade de Vida"  
(Proc.º 74569; Fundação Calouste Gulbenkian; II: Mário R. Simões)



**Apresentar o cartão com a escala "Muito Insatisfeito-Muito Satisfeito".**

Com as seguintes perguntas, pretendemos perceber se se **sentiu satisfeito(a)** em relação a vários aspectos da sua vida, nas duas últimas semanas. Decida até que ponto se sentiu satisfeito(a) ou insatisfeito(a) e escolha o número que melhor traduz a maneira como se sentiu. Lembre-se que estas perguntas se referem às **duas últimas semanas**.

15. (F27.5) Está satisfeito(a) com o que tem alcançado na sua vida?

Muito Insatisfeito	Insatisfeito	Nem Satisfeito Nem Insatisfeito	Satisfeito	Muito Satisfeito
1	2	3	4	5

16. (F28.1) Está satisfeito(a) com a forma como ocupa o seu tempo?

Muito Insatisfeito	Insatisfeito	Nem Satisfeito Nem Insatisfeito	Satisfeito	Muito Satisfeito
1	2	3	4	5

17. (F28.2) Está satisfeito(a) com o seu envolvimento nas actividades que realiza?

Muito Insatisfeito	Insatisfeito	Nem Satisfeito Nem Insatisfeito	Satisfeito	Muito Satisfeito
1	2	3	4	5

18. (F28.7) Está satisfeito(a) com as oportunidades que tem para participar em actividades da comunidade?

Muito Insatisfeito	Insatisfeito	Nem Satisfeito Nem Insatisfeito	Satisfeito	Muito Satisfeito
1	2	3	4	5

19. (F27.1) Está satisfeito(a) com o que pode esperar da vida?

Muito Insatisfeito	Insatisfeito	Nem Satisfeito Nem Insatisfeito	Satisfeito	Muito Satisfeito
1	2	3	4	5

**Apresentar o cartão com a escala "Muito Mau-Muito Bom"**

20. (F25.2) Como avalia o funcionamento dos seus sentidos (por exemplo, audição, visão, paladar, olfacto, tacto)?

Muito Mau	Mau	Nem Bom Nem Mau	Bom	Muito Bom
1	2	3	4	5

VERSÃO EXCLUSIVA PARA INVESTIGAÇÃO. REPRODUÇÃO PROIBIDA.

"Validação de Provas de Memória e de Inventários de Avaliação Funcional e de Qualidade de Vida"  
(Proc.º 74569; Fundação Calouste Gulbenkian; III: Mário R. Simões)

**Apresentar o cartão com a escala "Muito Insatisfeito-Muito Satisfeito".**

Com as seguintes perguntas, pretendemos perceber até que ponto se sentiu satisfeito(a) ou experimentou certas coisas que dizem respeito às suas relações familiares. Lembre-se que estas perguntas se referem às duas últimas semanas.

25. (F31.1) Está satisfeito(a) com as suas relações familiares?

Muito Insatisfeito	Insatisfeito	Nem Satisfeito Nem Insatisfeito	Satisfeito	Muito Satisfeito
1	2	3	4	5

26. (F31.2) Está satisfeito(a) com o apoio que recebe da sua família?

Muito Insatisfeito	Insatisfeito	Nem Satisfeito Nem Insatisfeito	Satisfeito	Muito Satisfeito
1	2	3	4	5

27. (F31.3) Está satisfeito(a) com o tempo que passa com os seus familiares?

Muito Insatisfeito	Insatisfeito	Nem Satisfeito Nem Insatisfeito	Satisfeito	Muito Satisfeito
1	2	3	4	5

**Apresentar o cartão com a escala "Nada-Muitíssimo".**

28. (F31.4) Sente que a sua família lhe dá valor?

Nada	Pouco	Nem Muito Nem Pouco	Muito	Muitíssimo
1	2	3	4	5

VERSÃO EXCLUSIVA PARA INVESTIGAÇÃO. REPRODUÇÃO PROIBIDA.

"Validação de Provas de Memória e de Inventários de Avaliação Funcional e de Qualidade de Vida"  
(Proc.º 74569; Fundação Calouste Gulbenkian; IR: Mário R. Simões)